

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY S
UMUR 17 TAHUN PRIMIPARA MUDA
HAMIL 38 MINGGU 3 HARI NORMAL
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu : 2 Maret 2023 Pukul 19:31 WIB
Tempat : Ruang KIA Klinik Asih Waluyo Jati

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 17 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: Sekolah Dasar	Sekolah Menengah Awal
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Wiraswasta
Alamat	: Kauman Tamanan	

DATA SUBJEKTIF (2 Maret 2023, Pukul 19:30 WIB)

a. Pertemuan saat ini, kunjungan berikutnya

Ibu menyatakan ingin memeriksakan kondisinya karena ingin melakukan *Ultrasonografi* (USG), keluhan yang dirasakan keluar cairan seperti keputihan namun berwarna putih susu, ganti celana dalam hingga 4 kali dalam sehari, saat buang air kecil ibu merasa

cairan ini keluar sedikit-sedikit sudah 1 minggu dan sakit bagian bawah perut.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan bahwa ia telah menikah satu kali dan status perkawinannya saat ini adalah perkawinan siri. Pernikahan pertamanya terjadi pada usia 17 tahun, dengan suami berusia 34 tahun. Mereka telah menikah selama 10 bulan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan usia *menarche* umur 11 tahun. Siklus 30 hari, haid teratur, lamanya 7 hari, darah yang keluar cenderung encer dan ibu biasanya mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari, bau khas, tidak ada keluhan selama menstruasi, HPHT: 06 Juni 2022, HPL: 13 Maret 2023.

d. Riwayat hamil ini

1) Riwayat kunjungan pemeriksaan

Ibu telah melakukan asuhan *Antenatal Care* 8 pertemuan di klinik asih Waluyo jati mulai pada usia kehamilan 20 minggu 1 hari.

Tanggal Periksa	Keluhan	Usia Kehamilan	Penanganan	Tempat Periksa
28-10-2022	Ibu merasa pegal-pegal serta tidur selalu larut malam.	20 ⁺³ minggu	KIE Pola Istirahat Pemberian obat oral tablet zat besi (Fe) 1x, Kalsium Karbonat 500 mg yang dikonsumsi 1 x 1, Paracetamol (Pct) 500 mg yang dikonsumsi 3 x 1.	Klinik Asih Waluyo Jati
13-11-2022	Ibu mengatakan lemas	23 ⁺² minggu	KIE nutrisi minum Zinc sulfate tablet 20 mg 1 x1.	Klinik Asih Waluyo Jati

Tanggal Periksa	Keluhan	Usia Kehamilan	Penanganan	Tempat Periksa
24-11-2022	Tidak ada keluhan	25 Minggu	USG	Klinik Asih Waluyo Jati
14-12-2022	Kadang sesak	26 ⁺⁵ minggu	USG KIE Ketidakhayalannya Trimester 2	Klinik Asih Waluyo Jati
15-01-2023	Tidak ada keluhan	32 minggu	Pemberian obat oral tablet zat besi (Fe) 1x, Kalsium Karbonat 500 mg 1 x 1	Klinik Asih Waluyo Jati
23-02-2023	Tidak ada keluhan	38 ⁺³ minggu	Pemberian obat oral tablet zat besi (Fe) 1x, Kalsium Karbonat 500 mg 1 x 1	Klinik Asih Waluyo Jati
02-03-2023	Keluar keputihan dan nyeri bagian perut bawah	38 ⁺³ minggu	USG KIE ketidakhayalannya trimester 3, tanda-tanda persalinan, pantau pergerakan janin serta persiapan persalinan. Pemberian obat oral tablet zat besi (Fe) yang diminum 1x 1, Kalsium Karbonat 500 mg yang diminum 1 x 1, Paracetamol 500 mg yang dikonsumsi 3 x 1.	Klinik Asih Waluyo Jati

- 2) Pergerakan janin terasa pada hamil usia 20 minggu, pergerakan ini untuk pertama kalinya dengan lebih dari 20 kali dalam periode 24 jam terakhir.
- 3) Pola makan dan minum

Pola Makan dan minum	Sebelum		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	4 - 5 kali	3 - 4 kali	2 - 3 kali	5 - 6 kali
Jenis	Nasi, sayur, tahu, tempe	Kopi Teh	Nasi, sawi, ikan, tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 4) Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning jernih	Kuning kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	2 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 5) Pola kegiatan yang dijalani.

- a) Aktivitas sehari-hari: menyapu, memasak dan mencuci.
- b) Pola istirahat: siang hari 2 jam dan malam hari 7-8 jam.
- c) Pola seksualitas: seminggu 2 kali, tanpa ada masalah yang dirasakan.

- 6) Pola perawatan kebersihan.

Ibu menyatakan bahwa mandi sehari dua kali dan setelah mandi, BAK dan BAB selalu membersihkan alat kelamin serta mengganti pakaian dalamnya setelah mandi dan memilih katun sebagai bahan pakaian dalam yang digunakan.

- 7) Pemberian imunisasi

Ibu menyatakan bahwa dia telah mendapatkan vaksinasi sampai TT5.

- e. Riwayat hamil, bersalin dan nifas

Ibu menyatakan saat ini adalah kehamilan pertama.

f. Riwayat penggunaan metode alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa dia tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun sebelumnya karena ini adalah kehamilan anak yang pertamanya.

g. Riwayat kesehatan lalu

1) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu menyatakan pernah mengalami sakit asma di usia 5 tahun 1 kali tidak dirawat/opname dan tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis (TBC) dan penyakit kronis seperti DM dan HIV.

2) Riwayat riwayat keluarga yang pernah atau sedang dialami

Ibu menyampaikan bahwa dalam keluarga tidak ada dan tidak pernah riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis (TBC) serta penyakit kronis seperti HIV dan DM.

3) Riwayat mengenai riwayat keluarga dengan adanya kelahiran anak kembar secara genetik.

Ibu menyatakan bahwa ada riwayat kelahiran anak kembar dalam keluarganya.

4) Kebiasaan- kebiasaan

Ibu mengatakan bahwa dia menjaga dirinya meliputi tidak merokok saat hamil, tidak minum minuman beralkohol, tidak menggunakan jamu-jamuan dan tidak memiliki pantangan makanan.

h. Keadaan psikologis, sosial dan spiritual

1) Ibu menyatakan bahwa kelahiran ini diidamkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya ia sudah mengetahui tentang gejala-gejala bahaya saat hamil dan ketidaknyamanan yang dapat dialami selama kehamilan.

3) Penerimaan ibu atas kehamilan ini

Ibu menyatakan bahwa dia merasa bahagia atas kehadiran kehamilan ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu menyatakan bahwa suami dan keluarga bahagia dan memberikan dukungan positif terhadap kehadiran kehamilan ini.

5) Kepatuhan ibu dalam menjalani ibadah

Ibu menyatakan bahwa dia disiplin dalam melaksanakan shalat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kondisi umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis (conscious)
- 2) *Vital sign*
Tekanan Darah : 117/79 mmHg
Respirasi : 21 x/ menit
Nadi : 81 x/ menit
Suhu : 36,5 °C
- 3) Tinggi Badan : 149,5 cm
Berat Badan
Sebelum hamil : 50 kg
Sekarang : 65,9 kg
Indeks Masa Tubuh (IMT) : 22,4 kg/m²
Lingkar Lengan (LILA) : 26 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

a) Wajah : Terlihat tidak pucat, Tidak terlihat adanya *cloasma gravidarum*, tidak terdapat pembengkakan.

b) Mata : Mata kanan simetris dengan mata kiri, tidak juling, tidak terdapat adanya *secret*, *sclera* putih, konjungtiva berwarna merah muda.

c) Mulut : Mukosa bibir terlihat lembab, tidak ditemukan adanya stomatitis dan caries dentis pada lidah dan gigi.

d) Leher : Kelenjar tiroid serta kelenjar getah bening normal tidak adanya pembesaran, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada bendungan vena jugularis.

2) Payudara : Payudara kanan simetris dengan payudara kiri, puting datar, tidak terdapat adanya benjolan atau nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran cairan ASI ataupun kolostrom.

3) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ditemukan adanya luka bekas operasi dan terdapat *striae gravidarum*.

a) Palpasi Leopold

(1) Leopold I : TFU teraba tiga jari di bawah *prosesus xiploideus* dan teraba di bagian bokong yang lunak, bulat dan tidak melenting.

(2) Leopold II : Pada perut kanan teraba bagian terkecil

- janin yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu terasa keras, memanjang seperti papan yaitu punggung.
- (3) Leopold III : Bagian bawah perut ibu terasa keras, berbentuk bulat dan menonjol, yang merupakan kepala serta tidak bisa digoyangkan.
- (4) Leopold IV : Kepala telah memasuki pintu panggul (*divergen*) 2/5.
- b) Tinggi Fundus Uteri : 30 cm (TFU)
- c) Tafsiran Berat Janink (TBJ) : (30 -12) x 155 = 2.790 gr
- d) Auskultasi Detak Jantung Janin (DJJ) : *Punctum maximum* terdengar pada perut bawah bagian tengah yaitu pusat, dengan frekuensi 131x/menit, teratur
- 4) Ektremitas : Tidak ada pembengkakan, warna kuku pada kaki dan tangan normal, tidak ditemukan adanya varises, refleks patella pada kaki kanan (+) dan kiri (+).
- 5) Genetalia : Tidak ditemukan adanya varises, tidak ditemukan adanya bekas luka dan jaringan parut, terdapat pengeluaran flour albus yang khas.
- 6) Anus : Tidak terdapat adanya hemoroid
- c. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 02 Maret 2023 dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil pemeriksaan kepala berada di bawah, DJJ +, TBJ 2860 gram, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan.

ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 17 tahun G1P0A0AH0 pada kehamilan usia 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Janin tunggal hidup.

Masalah : Usia ibu dan keluar cairan seperti keputihan berwarna putih susu sehingga membuat ibu tidak nyaman dan perut bagian bawah terasa sakit.

Kebutuhan : KIE Ketidaknyamanan TM III dan Cara Mengatasi Keluhan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 2 Maret 2023, Jam 19.31 WIB)

Pukul	Penatalaksanaan	Yang memberi asuhan
19:31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan ibu dan keluarga informasi bahwa, keadaan umum: baik, TD: 117/79 mmHg, R:21x/menit, N: 81x/menit, suhu: 36, °C, berat badan: 65,9 kg, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, untuk posisi janin bagian teratas perut ibu ialah bokong, bagian kiri perut ibu ialah punggung, bagian kanan ialah ekstremitas dan bagian terbawah perut ibu ialah kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul, DJJ 131x/ menit dan puting susu datar. Hasil USG TBJ 2860 gr, air ketuban cukup, jenis kelamin bayi perempuan. Artinya keadaan ibu baik keadaan janin dalam kondisi baik. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Memberi tahu ibu cairan yang keluar adalah keputihan dalam batas normal, penyebab kondisi ini adalah peningkatan sekresi lendir di kelenjar endoserviks yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen. Untuk mengatasi masalah ini, ibu dapat melakukan perawatan kebersihan genitalia yang baik, memilih menggunakan celana berbahan katun atau nilon, mengganti celana dalam secara teratur, menghindari penggunaan <i>penyliner</i> serta menjaga kekeringan area genital. Evaluasi: Ibu mengerti terhadap kondisinya dan berkenan melakukan saran yang didapatkan. Memberi tahu ibu bahwa nyeri perut bawah disebabkan oleh masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Hal tersebut terjadi karena kontraksi <i>braxton hicks</i>, ketegangan dinding perut dan turunnya kepala janin hal ini adalah proses persalinan yang dinamakan <i>lightening</i>, ini adalah hal yang normal. Ibu dianjurkan bermain gymball untuk membantu penurunan kepala serta yoga hamil untuk meringankan rasa nyeri. Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan, dan berencana mengikuti kelas yoga yang diberikan. Memberi tahu ibu bahwa puting susu ibu datar, untuk 	Bidan Lutfiana Eka Pratiwi dan Neng Dini Nuratik

	<p>mempermudah dalam proses menyusui maka puting susu haruslah menonjol, menganjurkan ibu untuk menggunakan breast shield beberapa jam hal ini dapat menimbulkan tekanan untuk mengeluarkan puting, <i>memassage</i> (dengan menarik-narik puting ke arah luar menggunakan <i>baby oil</i>) dan menarik puting dengan spuit terbalik.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyetujui untuk melakukan saran yang didapat.</p> <p>5. Memberikan konseling personal hygiene yaitu membasuh tangan sesudah BAB/BAK atau sebelum makan, mengganti celana dalam jika lembab, jangan membiarkan celana dalam lembab atau basah terlalu lama > 4 jam karena akan menimbulkan banyak bakteri. Mencuci genitalia dari depan ke belakang.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan berkenan melakukan saran yang didapat.</p> <p>6. Memberi tahu ibu gejala persalinan yakni terjadi his mulai teratur, keluar lendir darah, keluar cairan ketuban dan adanya pembukaan/ penipisan kanalis servikalis (1-10 cm). Bila ibu mengalami salah satu tanda-tanda ibu dianjurkan untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Memberi tahu ibu untuk observasi gerakan janinnya (Minimal dalam 12 jam ada >10 kali gerakan).</p> <p>Evaluasi: Ibu menyetujui untuk memantau gerakan janin, gerakan janin yang dirasakan 15 menit yang lalu sudah 7 kali gerak.</p> <p>8. Memberi konseling persiapan persalinan (identitas ibu dan suami, dokumen kartu keluarga, kendaraan yang digunakan, saldo tabungan, perlengkapan yang diperlukan bayi dan ibu serta pendamping persalinan).</p> <p>Evaluasi: Ibu telah memiliki pemahaman mengenai persiapan yang perlu dilakukan menjelang persalinan.</p> <p>9. Memberi obat oral tablet Fe 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan dan membantu pertumbuhan perkembangan sel darah merah ibu dan janin. Kalsium Karbonat 500 mg 1x1 untuk membantu pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin, Paracetamol kaplet 500 3x1 mg guna mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia untuk mengonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>10. Memberi tahu ibu untuk kembali kunjungan ulang dalam waktu 1 minggu lagi atau segera memeriksakan diri jika mengalami keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami dan setuju untuk datang jika ada keluhan yang muncul.</p>	
--	---	--

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S
UMUR 17 TAHUN PRIMIPARA MUDA
HAMIL 38 MINGGU 6 HARI NORMAL
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu : 5 Maret 2023/11:30 WIB

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF (5 Maret 2023 Jam 11:30 WIB)

a. Alasan datang

Ibu menyatakan ingin memeriksakan keadaannya dan keadaan janin.

b. Keluhan utama

Ibu menyatakan sejak 5 Maret 2023 pada 07:00 WIB keluar lendir semakin banyak dari hari kemarin dan merasakan kencang-kencang dibersama rasa sakit bagian perut bawah sampai panggul. Kadang hilang kadang muncul sampai sekarang.

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu menyatakan terakhir makan dilakukan Minggu, 5 Maret 2023 pukul 09.30 WIB dengan mengonsumsi sepotong roti. Namun sebelumnya, ibu juga telah mengonsumsi nasi, lauk dan sayuran. Terakhir minum pada hari Senin, 6 Maret 2023 pukul 11.00 WIB dengan mengonsumsi air putih dan teh.

2) Pola eliminasi

Ibu menyatakan bahwa buang air besar terakhir dilakukan Minggu, 05 Maret 2023 pukul 06.00 WIB dengan konsistensi lembek. Sedangkan buang air kecil terakhir dilakukan pada hari Senin, 05

Maret 2023 pukul 10.45 WIB dengan warna yang bening dan tanpa keluhan.

3) Pola aktivitas

Kegiatan ibu di rumah beberapa hari ini hanya melakukan pekerjaan rumah.

4) Pola istirahat

Istirahat malam 6-7 jam, siang tidak dapat istirahat disebabkan adanya kontraksi.

5) Pola seksual

Hubungan seksual terakhir 2 hari yang lalu 1 minggu 2 kali.

6) Personal hygiene

Mandi sehari 2 kali, rutin menggosok gigi, cuci wajah, membersihkan seluruh tubuh, rutin ganti BH dan pakaian dalam.

d. Data aspek psikologis dan sosial

Ibu merasa senang dan bahagia dan sudah menantikan kelahiran anak pertamanya serta keluarga dan suami memberikan dukungan penuh terhadap ibu dan bayinya.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Compos Mentis (conscious)</i>
Emosional	: Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 139/70 mmHg
Tinggi Badan	: 149,5 cm
Lila	: 26 cm
Berat Badan sebelum hamil	: 50 kg
Berat badan sekarang	: 65,9 kg
IMT	: 22,4 kg/m ²
Nadi	: 84x/ menit
Pernapasan	: 21x/ menit

Suhu	: 36,6 °C
SPO ²	: 99%
IMT	: 29,6 kg/m ²

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

a) Wajah : Tidak terlihat pucat, tidak terdapat *cloasma gravidarum*, tidak ditemukan adanya pembengkakan.

b) Mata : Mata kanan simetris dengan mata kiri, tidak juling, tidak terdapat adanya *secret*, *sclera* putih, konjungtiva berwarna merah muda.

c) Mulut : Mukosa bibir terlihat lembab, tidak ditemukan adanya stomatitis dan caries dentis pada lidah dan gigi.

d) Leher : Tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ditemukan adanya rasa sakit saat menelan dan tidak adanya rasa sakit ketika ditekan, tidak adanya pembengkakan di pembuluh vena jugularis.

2) Payudara : Payudara kanan simetris dengan payudara kiri, ditemukan puting tidak menonjol dan tidak ada benjolan atau rasa sakit saat ditekan. terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat pengeluaran ASI maupun kolostrum.

3) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ditemukan adanya

luka bekas operasi dan terdapat *striae gravidarum*.

- a) Palpasi leopold
- (1) Leopold I : TFU teraba tiga jari di bawah *prosesus xiploideus* dan teraba bokong yang lunak, bulat dan tidak kenyal.
- (2) Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung.
- (3) Leopold III : Pada bawah perut ibu terasa keras, berbentuk bulat dan menonjol, yang merupakan kepala serta tidak dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV : Kepala telah memasuki area panggul (divergen) 2/5
- b) Tinggi Fundus : 30 cm
Uteri (TFU)
- c) Tafsiran Berat : 2.790 gram
Janin (TBJ)
- d) Auskultasi : Terdengar jelas antara pusat dan Detak Jantung simpisis *Punctum maximum* 131 kali Janin (DJJ) per menit dengan ritme teratur.
- e) Kontraksi : 3x10'15"
- 4) Ektremitas : Tidak ada pembengkakan, warna kuku pada kaki dan tangan normal, tidak ditemukan adanya varises, refleks patella pada kaki kanan (+) dan kiri (+).

- 5) Genetalia : Tidak ditemukan adanya varises, tidak ditemukan adanya bekas luka dan jaringan parut, terdapat pengeluaran flour albus yang khas.
- Pemeriksaan : Vulva dan uretra tenang, dinding
Vaginal vagina licin, portio tipis, 50%
Toucher(VT) penipisannya, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge 2, STLD (-).
- 6) Anus : Tidak hemoroid

ANALISA

- Diagnosa : Ny. S Umur 17 tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Dalam Persalinan Kala 1 Fase Laten.
 Janin Tunggal Hidup
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tehnik relaksasi, asuhan sayang ibu dan komplementer persalinan.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 2 Maret 2023, Jam.11.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Yang memberi asuhan
11:31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi bahwa telah memasuki proses bersalin dan sudah pembukaan 2 cm, ketuban utuh, his 3x10'15" Evaluasi: Ibu senang sudah memasuki persalinan 2. Memberi tahu keluarga dan suami untuk melakukan pendampingan dan memberikan support selama proses persalinan. Evaluasi: suami telah melakukan pendampingan pada ibu. 3. Memberi tahu ibu untuk pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan dan minuman ketika tidak berkontraksi dan istirahat jika memungkinkan agar energi ibu tercukupi. Evaluasi: Ibu makan dan minum. 4. Memberikan ibu masase endorphin untuk merealisasikan tubuh. Evaluasi: Ibu mengatakan tubuhnya menjadi sedikit rileks. 5. Memberi tahu ibu melakukan relaksasi nafas <i>belly breathing</i> dengan menarik napas panjang melalui hidung rasakan perut penuh/mengembang, kemudian mengeluarkan secara perlahan melalui mulut, dengan tujuan mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan relaksasi Memindahkan ibu ke ruang nifas 1 ibu telah di pindah 6. Memberikan asuhan komplementer berupa gym ball dengan tujuan membantu mempercepat turunnya kepala bayi Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti gerakan yang dicontoh kan. 7. Memberikan obat oral tablet vitamin B1 50 mg 2 tablet untuk membantu merangsang kontraksi dan sebagai vitamin ibu. Paracetamol kaplet 500 mg 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri yang keduanya diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu mengerti, obat diminum pukul 11:30 WIB. 8. Menyiapkan alat dan bahan untuk bersalin, yaitu set persalinan, set perawatan bayi baru lahir, alat resusitasi, set infus, pakaian untuk ibu dan bayi, alat untuk penanganan keadaan darurat dan pendarahan serta ruangan bersalin. Evaluasi: Alat, bahan dan tempat bersalin telah siap. 	Bidan Siti Nurul Aprilia dan Neng Dini Nuratik

LEMBAR OBSERVASI KALA I

TGL	Jam WIB	Observasi				Penatalaksanaan
		TD mmHg	Nadi (x/m)	DJJ (x/m)	His	
5-3-23	15:30	130/78	87	135	3x10'20"	<p>S:Ibu mengatakan kontraksi semakin sering.</p> <p>O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i>, <i>Point Of Direction</i> (POD): ubun-ubun kecil berada di jam 9, tidak teraba molase dan STLD (-).</p> <p>A: Ny. S G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala I fase laten. Janin Tunggal Hidup.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu hasil pemeriksaan. 2. Memberi tahu untuk tetap melakukan pemenuhan nutrisi dan relaksasi pernapasan dengan hidung buang melalui mulut. 3. Mengajari ibu untuk menggunakan gym ball, jalan-jalan untuk membantu proses menurunkan posisi kepala janin dan jika ibu masih bisa istirahat disarankan posisi tidur miring ke arah kiri. <p>Evaluasi: ibu paham dan melakukan saran bidan.</p>
5-3-23	19:00	125/80	88	135	4x10'25"	<p>S:Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan punggung terasa sakit dan nyeri.</p> <p>O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i>, <i>Point Of Direction</i> (POD):</p>

						<p>ubun-ubun kecil berada di jam 9, tidak teraba molase dan STLD (-).</p> <p>A: Ny. S G1P0A0 UK 38+6 Minggu Dalam Persalinan Kala I Fase Laten. Janin Tunggal Hidup</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu hasil pemeriksaan. 2. Memberi tahu untuk tetap melakukan pemenuhan nutrisi dan relaksasi pernapasan dengan hidung buang melalui mulut. 3. Mengajari ibu untuk menggunakan gymball serta menyarankan untuk jalan-jalan kecil guna membantu mempercepat menurunkan kepala janin. 4. Memberikan obat ke-2 yaitu vitamin B1 50 mg untuk membantu merangsang kontraksi dan ibu dianjurkan minum paracetamol 1 tablet 500 mg guna mengurangi rasa nyeri. <p>Evaluasi: ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan</p>
5-3-23	23:00	130/70	80	140	3x10'45"	<p>S:Ibu mengatakan sudah merasakan kontraksinya semakin sering.</p> <p>O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 5 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i>, <i>Point Of Direction (POD)</i>: ubun-ubun kecil berada di jam 11, tidak teraba molase dan STLD (-). Urine dengan volume 200 cc.</p> <p>A: Ny. S Umur 17 Tahun G1P0A0AH0 UK 38+6 Minggu Dalam Persalinan Kala I Fase Aktif. Janin Tunggal Hidup</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil

						<p>pemeriksaan normal dan sudah pembukaan 5 cm.</p> <p>2. Memberi tahu untuk ambulasi dini, gunakan gymball atau jalan-jalan.</p> <p>3. Menyarankan agar tetap makan dan minum. Serta relaksasi nafas <i>belly breathing</i>.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan melakukan arahan bidan</p>
6-3-23	23:30	129/67	88	132	3x10'50"	<p>Memberikan asuhan komplemeter pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.</p>
6-3-23	00:00	127/78	89	130	3x10'50"	<p>Memberikan asuhan komplemeter pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.</p>
6-3-23	00:30	130/70	90	130	3x10'50"	<p>Memberikan asuhan komplemeter pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.</p>
6-3-23	01:00	125/70	89	125	3x10'50"	<p>Memberikan asuhan komplemeter pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.</p>
6-3-23	01:30	125/80	90	135	3x10'50"	<p>S:Ibu mengatakan ingin mengejan perut bagian bawah terasa sakit dan sudah ingin BAB, ibu mengatakan lemas.</p> <p>O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 8 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i>, <i>Point Of Direction (POD)</i>: ubun-ubun kecil berada di jam 12, tidak teraba molase dan STLD (+).</p> <p>A: Ny. S Umur 17 Tahun G1P0A0AH0 Dalam Persalinan Kala I Fase Aktif. Janin Tunggal Hidup.</p> <p>P: Memberikan pasien</p>

						<p>informasi bahwa keadaan ibu baik dan normal, pembukaan sudah 8 cm, DJJ normal, Ibu dipasang infus ringer lactate (RL) 500 ml dengan tetesan 20/menit di tangan kiri untuk membantu pemberian makan dan minum agar ibu tidak lemas.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan Terpasang infus <i>Ringer Lactate</i> (RL) 500 ml 20 Tetes/menit pada tangan kiri ibu.</p>
6-3-23	02:00	130/80	90	140	3x10'60"	<p>Memberikan asuhan komplemeter pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.</p>
6-3-23	02:30	125/80	85	135	3x10'60"	<p>S:Ibu mengatakan ingin mengejan perut bagian bawah terasa sakit dan sudah ingin BAB, ibu mengatakan lemas.</p> <p>O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 9 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge</i> II, <i>Point Of Direction</i> (POD): ubun-ubun kecil berada di jam12, tidak teraba molase dan STLD (+).</p> <p>A: Ny. S umur 17 tahun G1P0A0AH0 Dalam Persalinan kala I fase aktif. Janin tunggal hidup</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pasien informasi bahwa keadaan ibu baik dan normal, pembukaan sudah 9 cm, DJJ normal, Evaluasi: ibu mengerti. 2. Melakukan persiapan persalinan dengan menyiapkan alat dan kebutuhan yang diperlukan. <p>Evaluasi: ibu mengerti. Terpasang infus <i>Ringer Lactate</i> (RL) 500 ml dengan 20 Tetes Per Menit di tangan kiri ibu</p>

6-3-23	03:00	130/80	90	140	5x10'60"	Memberikan asuhan komplementer pijat punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Evaluasi: nyeri berkurang pada saat terjadi kontraksi.
6-3-23	03:30	127/78	85	140	5x10'60"	S: Mengatakan ingin mengejan dan BAB. O: Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 10 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i> , <i>Point Of Direction</i> (POD): ubun-ubun kecil berada di jam12, tidak teraba molase dan STLD (+). Urine dengan volume 100 cc. A: Ny. S Umur 17 Tahun G1P0A0AH0 Dalam Persalinan Kala I Fase Aktif. Janin Tunggal Hidup. P: Memberi tahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar. Evaluasi: Ibu ditemani ibu kandungnya dan siap untuk dipimpin persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 06 Maret 2023

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

Jam	Penatalaksanaan	Yang memberi asuhan
03:30	S: Ibu merasakan ada tekanan di sekitar area anus atau vagina yang terasa seperti ada sesuatu yang mengganjal dan rasanya tidak tertahankan. O: KU baik, kesadaran Compos Mentis (conscious), emosional stabil, tekanan darah: 120/ 70 mmHg, N: 84x/ menit, R: 21x/ menit, S: 36 ° C, kandung kemih kosong, denyut jantung janin 145x/ menit, kontraksi 6x 10' 60". Perineum ibu terlihat menonjol karena tekanan dari kepala. Terjadi pembukaan pada vulva, vagina dan sfingter ani. Pemeriksaan dalam: vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 10 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, <i>hodge II</i> , <i>Point Of Direction</i> (POD): ubun-ubun kecil berada di jam12, tidak teraba molase dan STLD (+).	Bidan Lutfiana eka pratiwi, Bidan Vika, Mahasiswa Neng Dini Nuratik

	<p>A: Ny. S Umur 17 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu Dalam Persalinan Kala II Normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu keluarga dan ibu bahwa sudah buka lengkap dan siap untuk proses melahirkan serta ibu dapat mengejan apabila ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengetahui dengan yang disampaikan. 2. Meminta suami agar mendampingi ibu dan memberi makan dan juga minum ketika tidak ada kontraksi. Evaluasi: Suami mau untuk menemani ibu serta memberikan nutrisi apabila tidak ada his. 3. Mengecek kelengkapan alat untuk menolong persalinan. Evaluasi: alat dan perlengkapan sudah siap. 4. Membantu asuhan sesuai APN dengan meminta ibu dalam posisi dorsal recumbent kemudian membantu ibu dengan pimpinan meneran saat his dengan metode nafas panjang yang telah diajarkan sebelumnya, selanjutnya kepala menunduk menghadap perut ibu, dagu menempel pada dada, tidak ada suara saat meneran, tangan menarik paha ke arah dada. Evaluasi: Ibu mengerti, dapat meneran dengan baik. 5. Pukul 03:34 WIB dilakukan amniotomi pada saat ibu ada his dengan memasukkan klem setengah cocker dan memecahkan ketuban. Evaluasi: Ketuban telah pecah 03:34 WIB. 6. Memeriksa kondisi denyut jantung janin untuk memastikan kondisinya normal. Evaluasi: denyut jantung janin dalam batas normal, telah dilakukan sangga susur. <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan untuk mendukung kelahiran bayi. Saat kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm, taruh handuk untuk mengeringkan bayi dan bantal di bawah bokong ibu. b. Membantu lahirnya kepala, lindungi perineum dengan 1 tangan dilapisi kain bersih dan kering, anjurkan ibu meneran, periksa lilitan tali pusat, tunggu hingga kepala bayi putaran paksi luar, memegang kepala secara biparietal kemudian lahirkan kedua bahu berturut-turut, menelusuri hingga lahir seluruh tubuh bayi. c. Penanganan bayi baru lahir, menilai sepiantas, cukup bulan, tonus otot bergerak aktif, menangis kuat, warna kulit berwarna kemerahan. d. Mengeringkan tubuh bayi. Bayi lahir pukul 03.39 WIB, bayi kuat menangis, kulit terlihat kemerahan, tonus otot kuat serta jenis kelamin bayi perempuan. 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 06 Maret 2023

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

Jam	Penatalaksanaan	Yang memberikan asuhan
03:39	<p>S:Ibu bahagia sebab anak pertamanya telah lahir dengan selamat, tetapi ibu menyatakan perut bagian bawah masih terasa mulas.</p> <p>O:KU baik, kesadaran Compos Mentis (conscious), emosional stabil, Tinggi Fundus Uteri teraba setinggi pusat, kandung kemih teraba kosong.</p> <p>A: Ny. S Umur 17 Tahun P1A0AH1 Dalam Persalinan Kala III Normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pasien informasi bahwa keadaan umumnya baik dan plasenta segera dilahirkan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang kondisinya. 2. Melakukan pemeriksaan pada bagian perut guna memastikan bahwa hanya ada satu janin. Evaluasi: Perabaan abdomen telah dilakukan hanya ada satu janin. 3. Memberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 distal lateral paha. Evaluasi: Oksitosin telah diberikan pukul 03.40 WIB 4. Melakukan jepit tali pusat menggunakan kocher jarak 3 cm dari umbilicus bayi, kemudian memasang klem kedua pada tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi: telah dilakukan penjepitan tali pusat. 5. Menganjurkan dan mengajari ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan posisi bayi tengkurap di atas dada ibu kemudian berikan selimut untuk menjaga kehangatan bayi. 6. Melakukan manajemen aktif kala III Melakukan tindakan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). <ol style="list-style-type: none"> a. Melahirkan plasenta apabila terdapat tanda pelepasan plasenta seperti uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat semakin menjulur. b. Ketika berkontraksi keluarkan plasenta dengan menegangkan tali pusat dan dorsokranial, ketika plasenta nampak 2/3 di depan vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil. c. Periksa kedua sisi plasenta untuk bagian ibu dan janin dari plasenta. Pastikan plasenta terlepas sepenuhnya dan letakkan plasenta di dalam plasenta yang disediakan. Melahirkan plasenta lengkap pukul 03:49 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban (+), panjang tali pusat ± 40 cm, letak tepi tali pusat. 	<p>Bidan Lutfiana eka pratiwi, Bidan Vika, Mahasiswa Neng dini nuratik</p>

	<p>7. Melakukan masase uterus setelah plasenta keluar selama 15 detik dan mengajarkan pada keluarga yang mendampingi. Evaluasi: Ibu dapat melakukan masase. TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba keras.</p> <p>8. Mengevaluasi kemungkinan luka jahitan pada perineum pada vagina dan perineum. Evaluasi: terdapat laserasi di kulit dan epitel vagina, ibu dilakukan hecting laserasi derajat 1 dengan 2 jahitan. Total perdarahan kala III 150 ml.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 06 Maret 2023

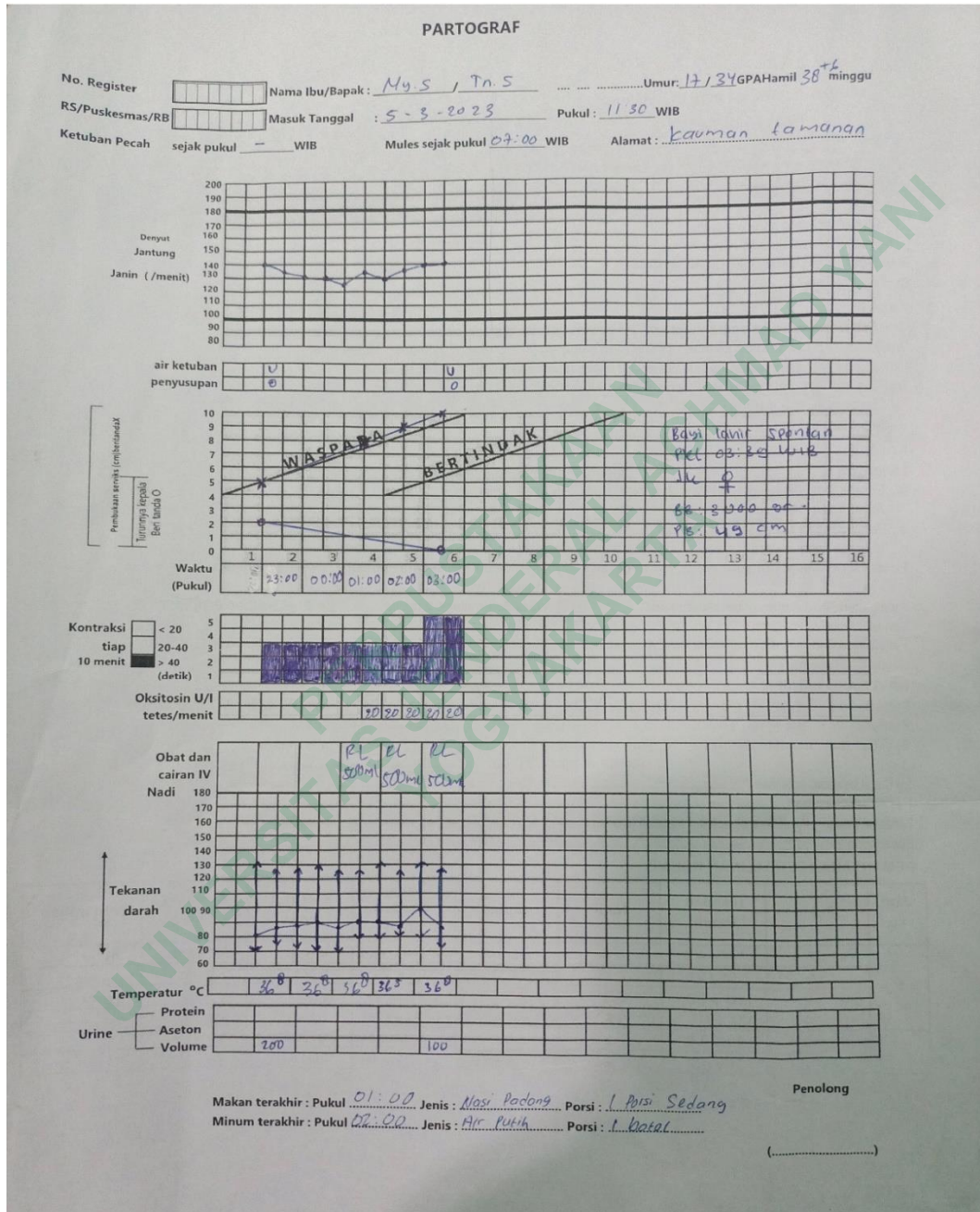
Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi asuhan
04:05	<p>S:Ibu bahagia bayi dan ari-ari-telah lahir, ibu merasakan perutnya terasa mulas serta adanya pengeluaran darah dari jalan lahir.</p> <p>O:KU baik, kesadaran Compos Mentis (conscious), emosional stabil, TD: 120/ 70 mmHg, N: 82x/ menit, S:36,8 °C, R: 24x/ menit, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah ±250 cc.</p> <p>A: Ny. S Umur 17 Tahun P1A0AH1 Dalam Persalinan Kala IV Normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu yang telah dilakukan meliputi keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik dan terdapat luka pada jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya. 2. Mengajarkan massase pada bagian perut ibu kepada suami. Evaluasi: suami dapat melakukan massase. 3. Melakukan pengecekan his dan perdarahan. Evaluasi: kontraksi keras dan perdarahan normal 4. Membersihkan tubuh ibu dengan menyibin dengan air DTT, selanjutnya bantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering. Evaluasi: ibu sudah dibersihkan dan merasa lebih nyaman. 5. Menempatkan peralatan habis pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit). Evaluasi: Alat yang dikontaminasi telah dilakukan. 6. Memberikan makan dan minum kepada ibu. Evaluasi: ibu sudah makan dan minum. 7. Melakukan observasi selama 2 jam pasca salin meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, tinggi fundus uteru, pengeluaran darah dan memastikan kandung kemih kosong. Yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. 	<p>Bidan Lutfiana eka pratiwi, Bidan Vika, Mahasiswa Neng Dini Nuratik</p>

	<p>8. Evaluasi: observasi dilakukan selama 2 jam pasca salin. Memberikan ibu obat oral yaitu Paracetamol (10) kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri 3 x 1, antibiotik (10) kaplet 500 mg yang diminum 3x1, Vit A(2) untuk mencegah perdarahan, mencegah anemia pada ibu nifas, meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI 1x1, tablet Fe (10) untuk mengurangi rasa lemas setelah melahirkan dan mencegah perdarahan postpartum 1x1, Yang diminum setelah ibu makan. Evaluasi: Ibu menyetujui meminum obat yang diberikan.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi tindakan ke dalam partograf dan buku register klinik Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
--	---	--

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Jam Ke	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	N (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04:05	120/70	82	36,8	2 jari di bawah pusat	keras	kosong	15 cc
	04:20	110/70	82		2 jari di bawah pusat	keras	kosong	10 cc
	04:35	120/80	84		2 jari di bawah pusat	keras	kosong	15 cc
	04:50	110/80	82		2 jari di bawah pusat	keras	kosong	20 cc
2	05:20	130/70	82	36,5	2 jari di bawah pusat	keras	kosong	15 cc
	05:50	120/80	84		2 jari di bawah pusat	keras	kosong	15 cc



Gambar 4. 1 Lembar partograf bagian depan

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 6-3-2023 Penolong Persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan : Jl. Imogiri Timur Km. 7 Grogolan, Bantul

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II
 Lama Kala II : 9 menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III
 Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : > 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan : 3.222 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin : LD Nilai APGAR : 8...1.9.../10
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :

[] Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04:05	120/70	82	36,8	2jr dbwh pit	Keras	Kosong	15 cc
	04:20	110/70	82		2jr dbwh pit	Keras	Kosong	10 cc
	04:35	120/80	84		2jr dbwh pit	Keras	Kosong	15 cc
2	04:50	110/80	82		2jr dbwh pit	Keras	Kosong	20 cc
	05:20	130/70	82	36,5	2jr dbwh pit	Keras	Kosong	15 cc
	05:50	120/80	84		2jr dbwh pit	Keras	Kosong	15 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	16/3/2023	• Semua nifas	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	
2	16/3/2023	• Breast care	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	
3	16/3/2023	• ASI	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	
4	16/3/2023	• Perawatan Tali Pusat	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	
		• KL		
5	16/3/2023	• Gizi	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	
6	16/3/2023	• Imunisasi	Bidan Lutfi dan Manasikha Neng dini	

Gambar 4. 2 Lembar partograf bagian belakang

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas Pertama (8 jam)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P1A0AH1
UMUR 17 TAHUN DENGAN NIFAS NORMAL JAM KE-8
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal : 6 Maret 2023

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas 1 Klinik Asih Waluyo Jati

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 17 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: Sekolah Dasar	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Wiraswasta
Alamat	: Kauman Tamanan	

DATA SUBJEKTIF (6 Maret 2023, jam 14:00)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan terasa nyeri pada bagian jalan lahir, intensitas nyeri hilang timbul dan merasa sulit menyusui bayinya karena puting ibu datar.

b. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas dan menyusui

1) Pola nutrisi

Ibu menyatakan bahwa tidak terdapat larangan makan /minum tertentu serta telah mengonsumsi satu porsi makanan

yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran dan roti. Ibu juga telah meminum 900 ml air mineral dan satu botol pocari sweet.

2) Pola eliminasi

Ibu menyatakan bahwa sudah dapat buang air kecil tetapi belum dapat buang air besar.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan bahwa ia telah mencoba duduk perlahan-lahan dan merasakan nyeri pada area jalan lahir. Ibu melakukan mobilisasi gerakan dengan miring ke kanan dan kiri serta berjalan perlahan-lahan.

4) Pola menyusui

Ibu merasa cemas setelah bayi disusui selama 30 menit lalu ASInya belum keluar dan kondisi puting ibu datar.

c. Data psikologi

Ibu mengatakan merasa bahagia dan senang anaknya telah lahir dan anggota keluarga ikut aktif membantu dan menemani selama proses hamil hingga bersalin.

d. Riwayat persalinan

1) Tempat Bersalin: Klinik Asih Waluyo Jati

2) Tanggal/Pukul : 6 Maret 2023/03:39 WIB

3) Jenis Persalinan: Normal

4) Berat Badan : 3000 gram

5) Panjang Badan : 49 cm

6) Jenis Kelamin : Perempuan

7) Penolong : Bidan

8) Komplikasi Persalinan: Tidak ada

9) Waktu Proses Persalinan

Kala I : 16 Jam

Kala II : 9 Menit

Kala III : 10 Menit

Kala IV : 2 Jam

Jumlah : 18 Jam 19 Menit

10) Jumlah pengeluaran perdarahan masa nifas

Kala I : 0 ml

Kala II : 20 ml

Kala III : 150 ml

Kala IV : 50 ml

Jumlah : 250 ml

11) Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah kelahiran, bayi segera ditempatkan di dada ibu selama sekitar 60 menit dan proses Inisiasi Menyusui Dini belum berhasil dilakukan karena bayi tidak dapat menemukan puting susu ibu yang keadaannya datar.

12) Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi dalam kondisi baik, menangis dengan kuat, kulitnya berwarna kemerahan, terdapat lapisan *vernix caseosa*, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 10 cm dan jenis kelaminnya adalah perempuan. Bayi tersebut sehat, aktif menyusui dan telah menjalani perawatan gabung.

13) Keadaan ibu

Keadaan umum ibu baik, kesadarannya Compos Mentis (conscious), keadaan emosional ibu stabil.

14) Laserasi Perineum

Karena adanya luka derajat 1 ibu dijahit 2 jahitan serta tidak dilakukan episiotomi/pelebaran jalan lahir saat proses persalinan.

15) Pengeluaran lochea

Ibu menyatakan bahwa pengeluaran darah memiliki warna merah segar kehitaman dan memiliki aroma bau tertentu, yang merupakan tanda dari lochia rubra.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik.
Kesadaran : Compos Mentis (conscious).
Keadaan Emosional : Stabil.
- b. *Vital Sign*
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg.
Nadi : 82 x/menit.
Respirasi : 20 x/menit.
Suhu : 36.8°C.
SPO² : 99%.
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Wajah: Tampak pucat dan tidak terdapat pembengkakan.
 - 2) Mata: Simetris, sclera tampak putih, konjungtiva tampak merah muda tidak pucat.
 - 3) Mulut: Bersih, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang serta gingivitis.
 - 4) Leher: Pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening tidak ada odem.
 - 5) Payudara: Simetris, puting susu datar, hiperpigmentasi pada areola, kolostrum/ASI belum keluar dan tidak terdapat massa atau benjolan abnormal.
 - 6) Abdomen
Fundus Uteri: Teraba 2 Jari Bawah Pusat.
Kontraksi Uterus: Teraba Keras.
Kandung Kemih: Teraba Kosong.
 - 7) Genetalia
Pengeluaran Lokhea: Rubra (Merah kehitaman): terdiri dari vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah persalinan serta baunya ciri khas, terdapat laserasi derajat 1, tidak ditemukan kemerahan maupun kebiruan pada area jahitan, tidak terdapat pengeluaran cairan/serum dari luka,

tidak edema, keadaan luka masih basah dan jahitan belum menyatu.

8) Ekstremitas

Pada kaki dan tangan tidak ditemukan pembengkakan, kuku tampak normal tidak pucat.

ANALISA

Diagnosa : Ny. S Umur 17 Tahun P1A0AH1 Nifas 8 Jam Dalam Keadaan Normal.

Masalah : Ibu menyatakan merasa nyeri pada jalan lahir, intensitas nyeri hilang timbul serta merasa sulit menyusui bayinya karena puting ibu datar.

Kebutuhan : Beritahu ibu penyebab nyeri pada jalan lahir dan ajari ibu mengatasi puting susu datar.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 6 Maret 2023,Waktu 14:00)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
14:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan meliputi keadaan umum ibu dalam kondisi baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C dan kontraksi yang keras. Evaluasi Ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan baik. 2. Memberi tahu ibu keluhan nyeri yang dirasakan pada jalan lahir adalah hal normal karena pada saat dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan kelainan pada luka jahitan. Nyeri disebabkan oleh luka yang masih dalam keadaan belum menyatu. Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti tentang kondisinya. 3. Membantu ibu untuk mengatasi payudara datar yaitu dengan menarik puting menggunakan spuit 10 cc untuk merangsang agar puting susu menonjol ke permukaan payudara sehingga memudahkan bayi untuk mengisap. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia ditarik puting susunya. 4. Mengajari ibu tehnik melakukan perawatan payudara. Evaluasi: Ibu mengerti tehnik perawatan payudara 5. Menyarankan ibu untuk memakan makanan yang 	Bidan Lutfiana Eka Pratiwi dan Mahasiswa Neng Dini Nuratik

	<p>kaya nutrisi, terutama protein untuk membantu penyembuhan luka. Selain itu, disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti pir, papaya, wortel, pisang, kacang-kacangan dan sayuran hijau guna mencegah konstipasi dan kesulitan buang air besar.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyetujui untuk mengikuti anjuran mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi dan serat.</p> <p>6. Mengajari ibu dan keluarga masase uterus guna mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga berhasil melakukan masase uterus dengan baik.</p> <p>7. Memberikan konseling mengenai <i>personal hygiene</i> ialah ketika selesai buang air kecil maupun buang air besar selalu membiasakan untuk dibersihkan daerah alat kelamin dari arah depan ke belakang dengan air mengalir dan sabun, setelah itu dikeringkan menggunakan kain kering, bersih atau handuk dan sering mengganti pembalut 2-3x perhari. Evaluasi: ibu mengetahui cara melakukan <i>personal hygiene</i>.</p> <p>8. Memberikan asuhan komplementer senam nifas. Memberi tahu ibu senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu nifas. Tujuan utama dari mobilisasi dini adalah untuk memastikan peredaran darah ibu berjalan dengan lancar Evaluasi: Ibu menyetujui melakukan senam nifas.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk meminum obat oral Paracetamol kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri 3 x 1, antibiotik kaplet 500 mg yang diminum 3x1, Vit A untuk mencegah perdarahan 1x 1, Evaluasi: Ibu telah diberikan terapi obat dan setuju untuk mengkonsumsinya segera sehabis makan.</p> <p>10. Memberi tahu ibu kunjungan kembali dalam waktu 1 minggu atau jika terdapat keluhan. Evaluasi: ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang dalam waktu 1 minggu.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KE-2

Kunjungan Nifas Kedua (4 hari)

Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023

Waktu : 10.31 WIB

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF (10 Maret 2023, jam 10:31 WIB)

a. Pertemuan saat ini, kunjungan berikutnya

Ibu mengatakan bahwa perutnya tidak ada keluhan dan jumlah darah yang keluar sudah berkurang. Selain itu, ibu juga mengatakan mengalami batuk dan pusing selama 3 hari.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu menyatakan bahwa saat setelah melahirkan, ia mengonsumsi makanan dalam sehari tiga kali dengan porsi sedang. Menu makanannya meliputi nasi, sayur, lauk-pauk (telur, ikan, daging) dan buah-buahan. Ibu juga minum air mineral sebanyak enam gelas per hari, sekitar 800 cc dan tidak ada larangan makanan tertentu. Selain itu, ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan selama masa nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bahwa ia buang air besar sekali dalam dua hari, dengan karakteristik tinja yang lunak. Ibu juga mengatakan bahwa ia buang air kecil empat kali dalam sehari, dengan warna urine yang berwarna kuning pucat hingga bening dan tidak terdapat keluhan yang dialami.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan bahwa kegiatan di rumahnya terdiri dari mengurus suami, anak dan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci piring dan mencuci baju. Ibu juga mendapatkan bantuan dari ibu kandungnya dalam mengurus anak.

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan bahwa ia mandi dua kali sehari, secara rutin mengganti pembalut sebanyak 3-4 kali sehari, atau bahkan lebih jika terasa penuh. Ibu juga membersihkan area luka bekas jahitan dan sudah melakukan pembersihan dengan cara yang benar, yaitu dari arah depan ke belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan bahwa ASI sekarang sudah banyak, menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, bayi kuat menyusu, atau secara *on demand*, tidak terdapat keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan apabila bayi tidur lebih dari 3 jam ibu membangunkan, menyusui payudara kurang lebih 1 jam sampai payudara terasa kosong, bila selesai menyusui ibu menyendawakan bayi. Ibu mengatakan saat menyusui bayinya posisi bayi garis lurus dan wajah bayi menghadap payudara, dagu bayi menempel payudara, perut bayi menempel perut ibu serta tidak ada suara kecap atau bagian areola tidak tercakup mulut bayi.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan bahwa istirahat setelah melahirkan kurang lebih 5-6 jam saat malam dan terbangun saat menyusui bayi, ibu tidak tidur ketika bayi tidur.

7) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan pasca salin belum berhubungan seksual.

DATA OBJEKTIF

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik. |
| Kesadaran | : Compos Mentis (conscious). |
| Keadaan Emosional | : Stabil. |
| b. <i>Vital Sign</i> | |
| Tekanan Darah | : 147/100 mmHg. |
| Nadi | : 86 x/menit. |

Respirasi : 19 x/menit.

Suhu : 36.7°C.

Berat Badan : 58,7 kg.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah: Tampak tidak pucat, tidak ditemukan adanya pembengkakan.

2) Mata: Simetris, sclera tampak putih, konjungtiva tidak pucat berwarna kemerahan.

3) Mulut: Bersih, terlihat lembab, tidak sariawan, tidak terdapat gigi berlubang dan gingivitis.

4) Leher: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

5) Payudara: Simetris, puting tampak menonjol, hiperpigmentasi pada daerah areola, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal.

6) Abdomen

Fundus Uteri: Teraba 4 Jari Bawah Pusat.

Kontraksi Uterus: Teraba Keras.

Kandung Kemih: Teraba Kosong.

7) Genitalia

Lokhea: Sanguinolenta (Merah kehitaman), dengan aroma khas, tidak terdapat haematoma dan odem, tidak ada varises, hasil pemeriksaan pada luka jahit: tidak ada kemerahan/infeksi pada luka (*redness*), tanda perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), pembengkakan (*edema*), tidak terdapat pengeluaran cairan dari luka (*discharge*), keadaan luka masih basah dan belum menyatu (*approximasi*), terdapat laserasi derajat 1.

8) Anus

Tidak ada hemoroid

9) Ekstremitas

Tidak ditemukan adanya pembengkakan, kuku tampak tidak pucat.

10) Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang, ibu tidak merasa sedih, murung, menangis tanpa sebab (depresi), ibu dibantu oleh ibunya dan suami dalam mengurus anak.

ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 17 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-4 dalam keadaan normal.

Masalah : Batuk, pusing sudah 3 hari ini dan kurangnya cairan.

Kebutuhan : KIE kebutuhan cairan dan istirahat ibu nifas.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 10 Maret 2023, jam 10:31)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
10:31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yaitu meliputi TTV (Tekanan darah 147/100 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 19 x/menit, Suhu 36.7°C, Kontraksi keras. Artinya tekanan darah ibu tidak normal atau tekanan darah tinggi. pemeriksaan luka jahitan: tidak terdapat kemerahan/ infeksi pada luka (<i>redness</i>), tidak terdapat perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (<i>ecchymosis</i>), tidak ada pembengkakan (<i>edema</i>), tidak terdapat pengeluaran cairan dari luka (<i>discharge</i>), luka masih basah dan belum menyatu (<i>approximasi</i>). Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan tekanan darah ibu tinggi. Memberi tahu ibu bahwa keluhan kepala ibu pusing salah satunya yaitu kurangnya istirahat yang memicu tekanan darah naik, ibu disarankan saat bayi tidur ibu juga tidur minimal waktu yang dibutuhkan ibu untuk istirahat 7-8 jam. Ibu juga kekurangan cairan minimal cairan yang dibutuhkan ibu menyusui 14 gelas/ hari di enam bulan pertama atau ± 2000 ml. Evaluasi: Ibu telah mengetahui tentang kondisinya. Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan kaya nutrisi yaitu protein (telur, susu, daging), karbohidrat (nasi, gandum, kentang), buah-buahan dan vitamin serta untuk memenuhi kebutuhan cairan, agar bayi mendapatkan ASI yang sehat dan bergizi. 	Bidan Siti Nurul Aprilia dan Mahasiswa Neng Dini Nuratik

	<p>Evaluasi: Ibu menyetujui untuk mengikuti saran tersebut dengan mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi.</p> <p>4. Mengajari ibu dan keluarga mengenai melakukan masase uterus guna mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga berhasil melakukan masase uterus dengan baik.</p> <p>5. Memastikan bahwa ibu tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, termasuk postpartum blues, infeksi, demam, perdarahan yang tidak normal serta pembengkakan pada payudara, wajah, tangan dan kaki. Evaluasi: Ibu tidak mengalami pertanda bahaya selama masa nifas.</p> <p>6. Memberikan ibu obat oral analgesik dan antipiretik (10) kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa pusing diminum 3 x 1, antibiotik (10) kaplet 500 mg 3x1, ekspektoran (10) tablet 100 mg untuk mengurangi batuk diminum 3 x1. Semua jenis obat yang diberikan diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu sudah diberikan terapi obat dan bersedia untuk meminumnya.</p> <p>7. Memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang dua minggu setelah ini atau apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah ini.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 Maret 2023, jam 09:30)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
09:30 WIB	<p>S: Ny.S mengatakan ingin kunjungan ulang, keluhan yang ia rasakan payudara sedikit tegang, pengeluaran ASI banyak. Sudah tidak merasa pusing lagi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tekanan darah 127/87 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.7°C, Kontraksi keras. Tinggi fundus uteri teraba 2 jari diatas simfisis, payudara tegang terdapat pengeluaran ASI, tidak bengkak. Lokhea sanguinolenta berbau ciri khas, konsistensi cair, tidak ada kemerahan/ infeksi pada luka (<i>redness</i>), tidak ada perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (<i>ecchymosis</i>), tidak ada pembengkakan (<i>edema</i>), tidak terdapat cairan yang keluar pada luka(<i>discharge</i>), luka masih basah dan belum menyatu (<i>approximasi</i>).</p> <p>A: Ny. S 17 Tahun P1A0AH1 nifas hari ke-7 dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu meliputi Keadaan umum baik, dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut: tekanan darah 127/87 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, 	Bidan Siti Nurul Aprilia, Mahasiswa Neng Dini Nuratik

	<p>frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik yaitu teraba keras, luka pada vagina tidak terdapat adanya tanda infeksi dan perdarahan sekitar 5 cc.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan semuanya dalam batas yang normal.</p> <p>2. Memberikan ibu tentang <i>breastcare</i> yang dilakukan dua kali sehari guna mengurangi rasa tegang pada payudara serta melakukan kompres sebelum dan setelah melakukan <i>breastcare</i>.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyetujui melakukan <i>breastcare</i> setiap hari guna mengurangi tegang. Setelah beberapa kali dilakukan, payudara ibu sudah tidak terasa tegang.</p> <p>3. Memberi tahu ibu tentang posisi menyusui bayi yang baik. Posisi yang benar adalah saat ibu duduk dengan punggungnya bersandar pada dinding atau sandaran kursi, dengan menggunakan bantal untuk kenyamanan. Ibu juga disarankan untuk meletakkan kaki pada sebuah bangku kecil agar tidak pegal. Selain itu, penting untuk memperhatikan bagian kepala juga leher bayi ada dalam lipatan tangan ibu, dengan perut ibu dan bayi saling bersentuhan. Untuk menyusui, ibu dianjurkan untuk merangsang mulut bayi dan memasukkan puting beserta areola ke dalam mulut bayi, sehingga bayi tidak hanya menghisap bagian puting saja. Sebelum dan setelah menyusui, ibu juga diarahkan untuk mengoleskan ASI di sekitar puting agar tetap lembab dan bersih. Ketika melepas puting, ibu disarankan untuk menggunakan bantuan jari kelingking yang dimasukkan ke pinggir mulut bayi dan dikeluarkan bersamaan dengan puting, agar tidak terasa sakit atau perih. Terakhir, ibu diajarkan untuk membantu bayi mengeluarkan udara setelah menyusui (menyendawakan bayi).</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dan mampu melakukan posisi menyusui yang benar serta, mampu menyendawakan bayinya secara mandiri.</p> <p>4. Memastikan bahwa ibu tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, termasuk Postpartum blues, infeksi, demam, perdarahan yang tidak normal serta pembengkakan pada payudara, wajah, tangan dan kaki.</p> <p>Evaluasi: Ibu tidak merasakan pertanda bahaya selama masa nifas.</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan diajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana cara melakukan pijat oksitosin. Tujuannya adalah guna menstimulasi hormon relaksasi sehingga ibu menjadi lebih rileks dan meningkatkan produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan pijat oksitosin dan setelah pijatan selama 5 menit, ibu merasa lebih</p>	
--	--	--

	<p>rileks dan produksi ASI meningkat. Keluarga telah memahami dan sanggup melakukan pijat oksitosin.</p> <p>6. Memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang dua minggu setelah ini atau apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu menyetujui akan kembali datang kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KF-3

Kunjungan Nifas ke-4 (13 hari)

Tanggal/Waktu: Minggu, 19 Maret 2023/10.31 WIB

Tempat: Rumah Pasien

Data Subjektif (19 Maret 2023)

a. Pertemuan saat ini, kunjungan berikutnya

Ibu mengatakan leher dan bahu ibu terasa pegal sejak 2 hari lalu, ibu menyusui bayinya dengan durasi 1 jam. Ibu mengatakan punggungnya mulai terasa pegal dan ibu mulai merasakan sedih saat melihat bayinya masih kuning sedangkan ibu sudah berupaya memberikan ASI 1 jam sekali dan menjemur bayinya setiap pagi,

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu menyatakan saat nifas makan tiga kali dalam sehari dengan jumlah yang cukup, menunya yaitu nasi, sayur, lauk-pauk (ikan, telur, daging) buah-buahan. Minum air putih sehari 14-15 gelas \pm 2000 cc serta untuk jenis makanan dan minuman tidak ada larangan dan ibu tidak minum jamu-jamuan saat nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar sehari sekali, karakteristik lunak. Buang air kecil sehari 5-6 kali, berwarna kuning pucat sampai-sampai bening, tidak terdapat keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan di rumah hanya mengurus suami, anak dan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, mencuci pakaian, mencuci piring). Mengurus anak dibantu ibunya.

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi dua kali sehari, terbiasa mengganti pembalut 3-4 kali sehari atau lebih apabila terasa padat, berani membersihkan luka area bekas jahitan dengan benar yaitu membersihkan dari arah depan ke arah belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan ASI sekarang sudah banyak, menyusui bayinya tiap 1 jam sekali malam tiap 3 jam, menyusui bayi terasa kuat, tidak terdapat keluhan menyusui. Ibu mengatakan bila tidur bayi lebih dari 3 jam ibu membangunkannya, menyusui kurang lebih 1 jam sampai payudara terasa kosong, bila selesai menyusui ibu menyendawakan bayi. Ibu mengatakan saat menyusui bayinya posisi bayi garis lurus dan wajah bayi menghadap payudara, dagu bayi menempel payudara, perut bayi menempel perut ibu serta tidak ada suara kecap atau bagian areola tidak tercakup mulut bayi.

6) Pola istirahat

Ibu menyatakan kurang lebih 7 jam tidur malam serta sering terbangun untuk menyusui bayi, ibu tidak tidur ketika bayi tidur.

7) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan pasca salin belum berhubungan seksual.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik.
 Kesadaran : Compos Mentis (conscious).
 Keadaan Emosional : Stabil.
- b. *Vital Sign*
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg.
 Nadi : 85 x/menit.
 Respirasi : 19 x/menit.
 Suhu : 36.7°C.

Berat Badan : 60 kg.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah: Tampak tiada pucat, tak ditemukan adanya pembengkakan.
- 2) Mata: Simetris, sclera tampak putih, konjungtiva tidak pucat berwarna kemerahan.
- 3) Mulut: Bersih, terlihat lembab, tidak sariawan, tidak terdapat gigi berlubang dan gingivitis.
- 4) Leher: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.
- 5) Payudara: Simetris, puting tampak menonjol, hiperpigmentasi pada daerah areola, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal.
- 6) Abdomen
Fundus uteri tidak teraba
- 7) Genitalia
Pengeluaran Lokhea: serosa (berwarna kecoklatan), memiliki aroma khas, tidak terdapat haematoma, odem, varises, hasil pemeriksaan pada luka jahit: tidak ada kemerahan/ infeksi pada luka (*redness*), tidak ada perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada pembengkakan (*edema*), tidak terdapat cairan yang keluar dari luka (*discharge*), keadaan luka jahitan sudah kering serta luka jahitan sudah menyatu (*approximasi*).
- 8) Anus
Tidak terdapat hemoroid
- 9) Ekstremitas
Tidak ditemukan adanya pembesaran, kuku terlihat normal tidak pucat.

10) Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang melihat perkembangan bayinya, ibu merasa sedih, takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan olehnya yang dapat membahayakan keadaan bayi, ibu dibantu oleh ibunya dan suami dalam mengurus anak.

ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 17 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-13 dalam keadaan normal

Masalah : Cemas dengan keadaan bayinya

Kebutuhan : Support ibu

PENATALAKSANAAN(Tanggal/Waktu: Minggu,19 Maret.2023/10.31 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
10:31	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu meliputi keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg; Nadi: 85 x/menit; Respirasi: 19 x/menit; Suhu: 36.7°C; Berat Badan: 60 kg. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba. Evaluasi: Ibu saat ini sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukannya. 2. Memberi tahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal, ibu tidak boleh larut dalam kesedihan jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya yang telah disampaikan ibu segera membawa bayinya ke rumah sakit. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke rumah sakit untuk di cek laboratorium bilirubin sebagai langkah penanganan bayi kuning. Serta meminta dukungan ibu dan suami untuk lebih memerhatikan keadaan bayi dan ibu. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memeriksakan bayinya ke rumah sakit untuk cek laboratorium bilirubin. Ibu dan suami bersedia memerhatikan ibu dan bayi. 3. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup pada saat bayi tidur ibu pun tidur serta menghindari aktivitas yang berat. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk istirahat yang cukup dan meringankan aktivitas. 4. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang pemberian ASI secara eksklusif ialah pemberian ASI tanpa tambahan makanan serta minuman apa saja sampai bayi usia 6 bulan. Evaluasi: Ibu mengerti dan berkenan memberi ASI eksklusif pada bayinya. 	Neng Dini Nuratik

	<p>5. Memberikan asuhan komplementer yaitu yoga nifas untuk membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan, membantu mengembalikan fisik ibu, meringankan nyeri pada leher, bahu dan tulang belakang (punggung sampai ke pinggang). Evaluasi: Ibu menyetujui dan melakukan yoga nifas bersama.</p> <p>6. Memberi tahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang ke rumahnya yang akan dilaksanakan 3 minggu setelah ini (6 April 2023) atau apabila ibu terdapat keluhan segera datang ke klinik Evaluasi: Ibu menyetujui jadwal kunjungan ulang tersebut.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN.

Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Yang memberi asuhan
24/3/23 20:30	<p>S: Ny. S datang ingin memeriksakan keadaannya, keluhan yang dirasakan pusing hilang timbul sejak 2 hari lalu dan mual sejak tadi pagi. ASI lancar, bayi menyusu kuat. Ny. S mengatakan sering terjaga, setiap 2 jam sekali menyusui bayinya siang dan malam, siang tidak pernah tidur dan malam \pm4-5 jam, nafsu makan menurun makan sehari 2 kali porsi kecil dan minum 8 gelas perhari jenis air putih.</p> <p>O: Ku: baik, <i>Compos Mentis (conscious)</i>, bibir pucat, konjungtiva tampak merah muda, sclera putih, payudara: puting ibu tampak menonjol, hiperpigmentasi pada area areola, terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba adanya massa atau benjolan abnormal. Tinggi Fundus Uteri Tidak teraba. Ekstremitas: Tidak ditemukan adanya pembengkakan, kuku tampak tidak pucat.</p> <p>TD: 100/76 mmHg, Nadi: 97 x/menit, S: 38.5°C</p> <p>A: Ny.S umur 17 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-17 dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/76 mmHg, Nadi: 97 x/menit, S: 38.5°C, artinya tekanan darah ibu rendah dan suhu tubuh menginterpretasikan demam. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberi tahu ibu salah satu penyebab pusing yang membuat tekanan darah rendah kemungkinan adalah kurangnya istirahat dan asupan nutrisi baik cairan maupun makanan, cara mengatasinya yaitu dengan mengatur kembali pola makan minimal 3 hari sekali dengan jenis makanan yang seimbang untuk ibu menyusui yaitu memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, sayur-sayuran, buah-buahan, tidak ada makanan yang dipantang selagi alergi, untuk kebutuhan cairan ibu disarankan minimal 14 gelas/hari atau setara dengan 2000 ml. istirahat 	<p>Bidan Lutfiana Eka Pratiwi Dan Mahasiswa Neng Dini Nuratik</p>

	<p>yaitu 7-8 jam perhari. Evaluasi: Ibu setuju mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Memberi tahu ibu untuk istirahat disaat bayi tertidur Evaluasi: Ibu setuju mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Memberi tahu ibu untuk pemerah ASI dan cara penyimpanan asi perah (ASIP) yaitu saat ibu istirahat ketika bayi lapar bisa dibantu oleh suami untuk memberikan ASI kepada bayinya dan jika menyimpan dalam frizer es 1 pintu (suhu -15°C s/d 0°C) lama penyimpanan 2 minggu. Sebelum memberikan asi pada bayi maka asi harus dihangatkan terlebih dahulu dengan menaruh air hangat di gelas/mangkuk (dilarang menggunakan bahan plastik) dan merendam asi terlebih dahulu. Evaluasi: Ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberi ibu obat oral yaitu golongan obat analgesic dan antipiretik 10 tablet (500 mg) guna mengurangi rasa pusing dan demam yang diminum setelah makan 3 x 1, Antasida 10 tablet (200 mg) untuk mengurangi rasa mual yang diminum sebelum makan 3 x 1. Evaluasi: Ibu mendapat obat dan berkenan mengonsumsinya.</p> <p>6. Menyarankan ibu melaksanakan kunjungan ulang bila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu memahami dan setuju untuk melaksanakan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN KF-4

Kunjungan Nifas ke-6 (30 hari)

Tanggal/Waktu : Kamis, 06 April 2023/10.15 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif (19 Maret 2023)

a. Pertemuan saat ini, kunjungan berikutnya

Ibu mengatakan leher dan bahu ibu sudah tidak pegal-pegal, ibu latihan yoga secara mandiri 2 hari sekali, Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ibu sudah bisa menerima bahwa dirinya sudah menjadi ibu dan belajar untuk membagi waktu merawat bayi dan dirinya, ibu senang sudah bisa memandikan bayinya, Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan saat nifas makan 3 kali dalam sehari, ukuran jumlah makannya sedang, menunya nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging), buah. Minum air putih sehari 14-15 gelas \pm 2000 cc. Tidak ada larangan dalam pemilihan makanan serta tidak mengonsumsi jamu-jamuan saat nifas.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, karakteristik lunak. BAK 4-6 kali dalam sehari, warnanya terlihat kuning pucat kadang bening dan tanpa adanya keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan bahwa kegiatan di rumah mengurus anak, suami dan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci piring dan mencuci baju.

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, rutin mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, ibu sudah benar membersihkan daerah genitalia dari depan ke arah belakang.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan ASI sekarang telah keluar banyak, bayinya disusui tiap 1 jam sekali dan 3 jam sekali saat malam, bayi mengisap dengan kuat atau secara *on demand*, tidak ada keluhan dalam proses menyusui. Ibu mengatakan bila tidur bayi lebih dari 3 jam ibu membangunkannya, menyusui kurang lebih 1 jam sampai payudara terasa kosong, bila selesai menyusui ibu menyendawakan bayi. Ibu mengatakan saat menyusui bayinya posisi bayi garis lurus dan wajah bayi menghadap payudara, dagu bayi menempel payudara, perut bayi menempel perut ibu serta tidak ada suara kecap atau bagian areola tidak tercakup mulut bayi.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam kurang lebih 7 jam, Ibu tidur siang ketika bayinya tidur.

7) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan pasca salin belum berhubungan seksual. Ibu mengatakan sedikit khawatir setelah melahirkan apakah vaginanya tetap kencang.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis (conscious)

Keadaan Emosional : Stabil

b. *Vital Sign*

Tekanan Darah : 110/80 mmHg.

Nadi : 85 x/menit.

Respirasi : 18 x/menit.

Suhu : 36.6°C.

Berat Badan : 62 kg.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah: Tampak tidak pucat, tak ditemukan adanya pembengkakan.

2) Mata: Simetris, sclera tampak putih, konjungtiva tidak pucat berwarna kemerahan.

3) Mulut: Bersih, terlihat lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang dan gingivitis.

4) Leher: Tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid dan tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening.

5) Payudara: Simetris, puting tampak menonjol, hiperpigmentasi pada daerah areola, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal.

6) Abdomen

Fundus uteri tidak teraba

7) Genitalia

Pengeluaran Lokhea: alba (berwarna putih), memiliki aroma khas, tidak terdapat haematom, odem, varises, hasil pemeriksaan pada luka jahit: tidak ada kemerahan/ infeksi pada luka (*redness*), tidak ada perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada pembengkakan (*edema*), tidak terdapat cairan yang keluar dari luka (*discharge*), keadaan luka jahitan sudah kering serta luka jahitan sudah menyatu (*aproximasi*).

8) Anus

Tidak ada hemoroid

9) Ekstremitas

Tidak ditemukan adanya pembengkakan, kuku terlihat normal tidak ada pucat.

10) Psikologis

Ibu mengatakan merasa lebih tenang dan merasa semenjak rutin melakukan yoga ibu merasa lebih mengenal dirinya kembali, ibu merasa tubuhnya sudah mulai kembali seperti sebelum hamil, ibu tidak merasakan pegal-pegal seperti sebelum melakukan rutinitas yoga, ibu dibantu oleh ibu nya dan suami dalam mengurus anak.

ANALISA

Diagnosa : Ny. S umur 17 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-30 dalam keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan macam-macam jenis KB untuk ibu menyusui

PENATALAKSANAAN (Tanggal/Waktu: Kamis, 6 April 2023/10.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
10:31	<p>1. Memberikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu meliputi keadaan umum, tekanan darah: 110/80 mmHg; Nadi: 85 x/menit; Respirasi: 18 x/menit; Suhu: 36.6°C; Berat Badan: 62 kg. Tinggi Fundus Uteri Tidak teraba. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaannya berada dalam rentang normal.</p> <p>2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi yang meliputi protein, karbohidrat, vitamin, buah-buahan dan mineral untuk memberikan ASI yang sehat dan bernutrisi kepada bayi. Selain itu, disarankan juga untuk memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 2,5-3 liter per hari untuk meningkatkan produksi ASI yang cukup dan sehat. Evaluasi: Ibu menyetujui mengikuti anjuran tersebut dengan mengonsumsi makanan bergizi yang dianjurkan dan memperhatikan asupan cairan yang cukup.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif yakni pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apa saja sampai bayi berusia enam bulan. Evaluasi: Ibu paham dan berkenan memberi ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>4. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai macam jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan yaitu KB untuk ibu menyusui di antaranya KB hormonal (Pil progesteron, suntik 3 bulan, implant. KB non hormonal (AKDR/IUD), kontrasepsi alami adalah Metode Amenore Laktasi (MAL) dan kondom. Evaluasi: Ibu telah memperoleh informasi tentang jenis KB, kekurangan dan kelebihan, ibu memilih akan berdiskusi menggunakan suntik kb 3 bulan atau IUD dengan ibu nya.</p> <p>5. Memberikan penjelasan dan merekomendasikan kepada ibu mengenai penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi alami sebagai opsi sementara sambil mempertimbangkan jenis KB lain yang ingin digunakan. Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang melibatkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Metode ini dapat dipakai sebelum ibu mendapatkan menstruasi pertama. Terdapat beberapa syarat penggunaan metode MAL, yaitu bayi berusia kurang dari enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi, menyusui bayi secara teratur setiap dua jam dengan jeda minimal 4 jam antara pemberian dan memberikan ASI pada bayi minimal sehari delapan kali. Evaluasi: Ibu memahami informasi terkait metode KB MAL dan berencana menggunakan metode tersebut hingga bayi berusia enam bulan.</p> <p>6. Menyarankan kepada ibu untuk membawa bayinya</p>	Neng Dini Nuratik

	<p>setiap bulan ke posyandu terdekat Evaluasi: Ibu mengerti dan berkenan membawa bayinya ke posyandu.</p> <p>7. Memberikan komplementer berupa senam kegel untuk membantu membantu merapatkan vagina sesudah proses persalinan normal. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk melakukan senam Kegell.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk datang ke klinik bila darah haid sudah tidak keluar atau 1 minggu lagi jika ingin menggunakan IUD, 2 minggu lagi jika ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk menjalani kunjungan 1 minggu lagi jika sudah mempunyai pilihan KB yang diinginkan.</p>	
--	---	--

4. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan pertama neonatus (8 Jam)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. S
UMUR 8 JAM NORMAL DI KLINIK ASIH WALUYO JATI
BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian: 6 Maret 2023/14:11 WIB

Tempat Pengkajian: Ruang Nifas Klinik Asih Waluyo Jati

Data Identitas Bayi

Nama : By.Ny. S

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : Satu

Data Identitas Orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 17 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Wiraswasta
Alamat	: Kauman Tamanan	

DATA SUBJEKTIF (Tanggal 6 Maret 2023, jam 14:11)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan belum mengetahui cara menyusui bayinya dengan benar sehingga ASI belum keluar.

b. Data kesehatan

1) Riwayat Kehamilan GIP0A0AH0, Usia kehamilan 39 minggu dengan perkembangan kehamilan yang normal.

2) Riwayat Persalinan

a) Tanggal/ Jam Persalinan: 6 Maret 2023/11:00 WIB..

b) Jenis Persalinan: Normal

c) Lama Persalinan

Kala I : 16 jam Kala II : 9 menit

Kala III : 0 jam 10 menit Kala IV : 2 jam

d) Anak lahir seluruhnya Jam: 03:39 WIB

e) Warna air ketuban: Jernih

f) Trauma persalinan: Tidak ada

g) Penolong persalinan: Bidan

h) Penyulit persalinan: Tidak ada

i) *Bonding Attachment*: Segera setelah kelahiran, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum: Baik

2) *Vital sign*

Heart rate : 145 x/menit

Respiratory rate : 39 x/menit

Temperature : 36.7°C

3) Antropometri

Berat badan: 3000 gram; Panjang Badan: 49 cm

Lingkar Kepala: 32 cm; Lingkar Dada: 32 cm

Lingkar lengan: 10 cm; Lingkar Perut: 37 cm

4) *Apgar Score*

Tanda	1'	5'	10'
Appearance colour (warna kulit)	2	1	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (reflek)	1	2	2
Respirator (usaha bernafas)	2	2	2
Tonus Otot	1	2	2
Jumlah	8	9	10

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kulit : Berwarna kemerahan, terlihat adanya vernix caseosa, tidak terdapat sianosis, normal.
- 2) Kepala : Simetris, tak terlihat adanya *caput succedaenum*, tidak terdapat hematoma, perdarahan pada kepala, normal.
- 3) Mata : Simetris, sclera tampak putih, tidak terlihat adanya warna kuning, tidak terlihat adanya infeksi, normal.
- 4) Telinga : Simetris, tidak terlihat daun telinga, tidak terlihat adanya serumen, terdapat adanya lubang telinga, normal.
- 5) Mulut : Tak terlihat adanya *labioschisis* maupun palatum, lidahnya terlihat normal.
- 6) Hidung : Simetris, adanya septum, tidak adanya sekret, normal.
- 7) Leher : Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak terdapat pembengkakan.
- 8) Klavikula: Simetris, tidak adanya fraktur, tidak adanya kelainan, normal
- 9) Dada: Tidak ditemukan adanya suara *wheezing*, tidak adanya retraksi dinding dada, normal.
- 10) Ekstremitas: Jari-jari lengkap berjumlah 10, gerakan kaki dan tangan aktif serta tidak ditemukan adanya kelainan.
- 11) Umbilicus: Tidak terjadi perdarahan, tali pusat dalam keadaan basah, tidak adanya *omfalokel*, normal.
- 12) Punggung: Normal, tidak adanya kelainan spina bifida.

- 13) Genetalia: Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra
- 14) Anus: Terdapat adanya lubang anus
- 15) Eliminasi: Mekonium belum keluar, Miksi sudah keluar
- c. Pemeriksaan Refleks
- 1) *Morro*: Bayi menunjukkan respons refleks yang aktif saat mendengar suara tepuk tangan dengan bereaksi kaget.
 - 2) *Rooting*: Bayi merespons dengan membuka mulut secara aktif saat dirangsang di sekitar pinggir mulutnya.
 - 3) *Sucking*: Bayi mampu menyusui dan menelan ASI dengan lancar.
 - 4) *Grasping*: Tangan bayi merespons dengan menggenggam secara aktif ketika disentuh.
 - 5) *Tonic Neck*: Reflek leher bayi aktif, kembali ke posisi awal ketika dimiringkan ke kanan.
 - 6) *Babinski*: Reflek kaki bayi segera merespon dengan mengkerut saat telapak kakinya dirangsang.

ANALISA

Diagnosa : By. Ny. S Usia 8 jam, jenis kelamin perempuan, dalam keadaan normal

Masalah : Ibu belum mengetahui cara menyusui bayinya dengan tepat.

Kebutuhan : KIE cara menyusui bayi dengan tepat dan perawatan bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN (6 Maret 2023, pukul.14:11 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Memberi Asuhan
14:11 WIB	1. Memberi tahu hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu bahwa bayi menunjukkan kondisi normal, pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal, reflek bayi dalam keadaan baik dan pemeriksaan antropometri bayi menunjukkan hasil normal. Evaluasi: Ibu telah mendapatkan informasi terkait	Bidan Lutfiana Eka Pratiwi dan Neng Dini Nuratik

	<p>hasil pemeriksaan bayinya yang menunjukkan kondisi yang normal.</p> <p>2. Menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayinya setiap dua jam sekali dan menjaga agar menyusui berlangsung sekurang-kurangnya selama sejam hingga payudara terasa habis serta diberikan secara sesuai permintaan bayi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu setuju untuk menyusui bayinya setiap dua jam sekali dan memberikan sesuai permintaan bayi.</p> <p>3. Mengajari ibu tentang cara menyusui dengan benar yaitu dengan memperhatikan posisi menyusui dan pelekatan bayi. Ibu memposisikan kepala dan badan bayi sejajar, dengan wajah bayi mengarah ke payudara, hidung bayi sejajar dengan puting susu dan perut bayi menempel dengan perut ibu dan ibu menggendong/ mendekap badan bayi secara utuh. Pada pelekatan perhatikan bayi membuka mulut dengan lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat di banding di bawah ulat bayi dan bibir bawah bayi memutar keluar (dower). Evaluasi: Ibu memahami dan akan memperhatikan posisi dan pelekatan yang baik saat menyusui bayinya.</p> <p>4. Memberi tahu ibu tentang perawatan bayi dan bagaimana menjaga agar tali pusat tetap terbuka dan kering tanpa menggunakan obat tambahan. Ibu juga dianjurkan untuk gunakan minyak telon setelah mandi tanpa memakai bedak serta disarankan untuk tidak mengenakan gurita pada bayi. Evaluasi: Ibu setuju untuk tidak memakai bedak pada bayi dan juga tidak memberi obat tambahan apa pun pada tali pusat bayi.</p> <p>5. Menjadwalkan datang kunjungan pada ibu dalam 4 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu setuju untuk menjadwalkan kunjungan ulang dalam 4 hari.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGANAN KN-2

Kunjungan Neonatal ke-2 (4 hari)

Tanggal/Waktu: Jumat 10 Maret 2023 pukul 10:41 WIB

Tempat pengkajian: Klinik Asih Waluyo Jati

DATA SUBJEKTIF (10 Maret 2023 pukul.10:41 WIB)

a. Pertemuan saat ini, kunjungan berikutnya

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, asi sudah lancar, bayi pintar menyusu, tali pusat belum lepas dan tidak diberi apapun.

b. Pola menyusui

Ibu mengatakan bayinya memiliki pola menyusu yang aktif dan kuat. Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau sesuai permintaan. Ibu juga membangunkan bayinya setiap 2-3 jam, durasi menyusui 1 jam. Ibu mengatakan asinya keluar nifas hari ke-2, ibu meminum asi booster.

c. Pola eliminasi

Ibu menyatakan bahwa bayinya 7-8 kali dalam sehari buang air kecil, bayi tersebut 4 sampai 5 kali dalam sehari buang air besar.

d. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bayinya telah menerima imunisasi HB0 segera setelah kelahiran pada tanggal 6 Maret 2023 dan telah diberitahu mengenai manfaat dari imunisasi awal tersebut dalam mencegah penyakit hepatitis.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum: Baik

2) *Vital sign*

Heart rate: 120 kali/menit.

Respiratory rate: 40 Kali/menit.

Temperature: 36.8°C.

3) Antropometri

BB: 2850,gram; PB: 49 cm LK: 33,5 cm; LD: 32 cm

Lila: 11 cm

b. Pemeriksaan, fisik, khusus

- 1) Kulit: Bagian pada kepala sampai paha atas kuning muda, paha ke bawah kemerahan
- 2) Kepala: Simetris, tidak terdapat caput succedaenum, tidak terdapat hematoma, tidak adanya perdarahan, rambut berwarna hitam tipis, bersih, normal.
- 3) Mata: Terlihat simetris antara kanan dan kiri, sklera tampak putih, kedua mata terlihat tidak ada warna kuning tanda-tanda infeksi tidak ditemukan.
- 4) Telinga: Terlihat simetris antara kanan dan kiri, ditemukan daun telinga yang normal, tidak ditemukan adanya serumen, ditemukan adanya lubang pada telinga.
- 5) Mulut: Tidak terlihat adanya kelainan labioschisis, ditemukan adanya palatum, lidah bayi terlihat normal.
- 6) Hidung: Simetris, terdapat septum, tidak adanya sekret, normal.
- 7) Leher: Tidak adanya pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, terlihat adanya warna kuning.
- 8) Klavikula: Simetris, tidak adanya fraktur, tidak adanya kelainan, nampak adanya warna kuning.
- 9) Dada: Tidak terdengar suara napas bersibulan (*wheezing*), tidak ada penarikan dinding dada yang tidak normal, normal.
- 10) Ekstremitas:
Jari/Bentuk: Normal, jari-jari lengkap
Gerakan: Aktif
Kelainan: Tidak ada

Atas: berwarna kuning

Bawah kuning sampai dengan lutut

- 11) Umbilicus: Tidak terdapat adanya perdarahan, tali pusat masih dalam keadaan basah, tidak ditemukan adanya omfalokel.
- 12) Punggung: Tidak adanya spina bifida maupun kelainan tulang pada punggung bayi.
- 13) Genetalia: Labia maniro telah ditutupi labia mayora, adanya lubang vagina dan uretra, tidak ada pengeluaran cairan/ darah, bersih.
- 14) Anus: Terdapat anus, normal
- 15) Eliminasi: Ibu mengatakan bayinya sudah BAK hari 4-5 kali dan BAB 2-3 kali sehari.

ANALISA

- Diagnosa : By.M perempuan, Neonatus hari ke-4, dengan keadaan normal.
- Masalah : Bayi kuning dari wajah sampai paha atas
- Kebutuhan : Asi *on demand* dan berjemur pagi.
- Diagnosa potensial : Ikterus neonatorum
- Antisipasi tindakan : Observasi kulit kuning bayi 1 minggu lagi

PENATALAKSANAAN (Tanggal 10 Maret 2023, Jam 10:41 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
10:41 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, pemeriksaan fisik normal, kulit bayi berwarna kuning, tali pusat masih basah, masih dalam batas normal. Evaluasi: Ibu telah mendapatkan informasi terkait hasil pemeriksaan bayi yang dilakukan serta semua hasil tersebut dalam keadaan yang normal. 2. Memberi tahu ibu bahwa kondisi kuning pada bayinya karena penumpukan bilirubin dalam darah, bilirubin adalah zat yang dihasilkan sel darah merah yang sudah tua 	Bidan Siti Nurul Aprilia dan Neng Dini Nuratik

	<p>dipecah dan dibuang melalui buang air besar, pada bayi baru lahir hati belum sepenuhnya berkembang sehingga tidak dapat memproses bilirubin dengan cepat, kondisi ini tidak berbahaya dapat sembuh dengan sendirinya, pada bayi baru lahir akan berkurang warna kuningnya sampai 2 minggu. Namun jika kuning bayi mencakup tubuh hingga mata maka hal ini adalah tanda bahaya yang memerlukan penanganan lebih lanjut.</p> <p>3. Memastikan posisi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya sudah tepat. Evaluasi: Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai gejala bahaya pada bayi baru lahir, seperti perubahan warna tinja, diare, demam tinggi, muntah, kuning pada mata ataupun kulit, menangis atau merintih terus, kejang, kesulitan bernafas dan penolakan terhadap menyusu. Jika ibu menemukan salah satu dari gejala ini, disarankan untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui berbagai gejala bahaya pada neonatus dan berkenan untuk membawa bayi ke fasyankes jika mengalami salah satu dari gejala tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG pada tanggal 16 Maret 2023, antara pukul 08:00 hingga 13:00 WIB, bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit paru-paru/Tuberkulosis. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk menghadiri kunjungan kembali ke klinik guna memberikan imunisasi pada bayinya.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
13-3-2023 10:01	<p>S:Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya, ibu mengatakan kemarin siang nafas bayi seperti sesak dan seperti ada cekungan. Bayinya dalam keadaan sehat tidak demam, tidak batuk, tidak pilek. Ibu mengatakan tali pusatnya lepas pukul 21:00 WIB.</p> <p>O: Keadaan umum baik. <i>Heart rate:</i> 120 kali per menit. <i>Respiratory rate:</i> 38 kali per menit. Suhu: 36,8°C, BB:3900 gram tidak adanya retraksi dinding,dada. Tali pusat telah lepas, tidak adanya tanda kemerahan, tidak adanya cairan/nanah, bersih dan kering warna kulit kecuali wajah kemerahan, kulit wajah kuning, konjungtiva merah muda skelera tidak kuning, sclera putih. Bayi bergerak aktif.</p> <p>A: By. M perempuan neonatus usia 7 hari dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik normal, kulit bayi berwarna kuning, tali pusat masih basah, keadaan ini tergolong dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui bahwa hasil pemeriksaan pada bayinya berada dalam batas normal. 2. Memberi tahu ibu agar memperhatikan pernapasan bayinya bila Ditemukan ketika bayi bernafas menarik dada, lubang hidung terbuka besar saat bernafas, kulit di antara tulang rusuk dan leher tertarik masuk saat bernafas, atau jika bayi sesak nafas segera bawa bayi ke IGD rumah sakit. Evaluasi: Ibu pahami dan berkenan membawa bayinya ke IGD bila ditemukan salah satu gejala tersebut. 3. Memberikan informasi pendidikan kesehatan mengenai gejala-gejala yang berbahaya pada bayi baru lahir, seperti perubahan warna tinja, muntah, diare, demam tinggi, kuning pada mata dan kulit, menangis atau merintih terus, kejang, kesulitan bernafas serta penolakan terhadap menyusu. Jika ibu menemukan salah satu dari tanda-tanda ini, disarankan untuk datang ke fasilitas kesehatan,terdekat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui berbagai gejala bahaya pada neonatus dan berkenan untuk membawa bayi ke fasyankes jika mengalami salah satu dari gejala tersebut. 4. Memberi asuhan komplementer yoga bayi 	Bidan Siti Nurul Aprilia dan Mahasiswa Neng Dini Nuratik

<p>16-3-2023 09:40 WIB</p>	<p>pada usia 0 bulan meliputi gerakan menyilang pada tangan, gerakan datanglah serta gerakan mengusap punggung bayi. Evaluasi: Bayi telah menerima asuhan pelengkap dalam bentuk yoga bayi.</p> <p>5. Menyarankan ibu, membawa bayinya untuk mendapatkan, imunisasi BCG pada tanggal 16 Maret 2023, antara pukul 08:00 hingga 13:00 WIB, atau saat bayi usia 1 bulan. Imunisasi, BCG bertujuan, untuk melindungi bayi dari penyakit paru-paru/Tuberkulosis. Evaluasi: Ibu menyetujui untuk menghadiri kunjungan kembali ke klinik guna memberikan imunisasi pada bayinya.</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi BCG. Ibu mengatakan belum bisa memandikan bayinya, setiap hari bayinya dimandikan oleh dukun. O: KU: baik, BB: 3000 gram, PB: 60 cm, suhu 36,6 °C, Kulit bayi sudah kemerahan, bagian wajah sedikit kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih tidak kuning. Bayi bergerak aktif. A: By. M neonatus hari ke-10 dalam keadaan sehat P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu manfaat imunisasi BCG yang bertujuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit paru-paru/tuberculosis. Evaluasi: Ibu mengetahui manfaat imunisasi BCG 2. Memberi tahu ibu KIPI imunisasi BCG yaitu ruam merah di area suntikan, keluar seperti gelembung/nanah dan demam (namun jarang sekali imunisasi BCG menimbulkan demam) Evaluasi: Ibu mengetahui KIPI imunisasi BCG. 3. Memberi tahu ibu lokasi penyuntikan yaitu di lengan kanan atas. Evaluasi: Ibu mengetahui lokasi penyuntikan. 4. Pemberian vaksin BCG. Evaluasi: Vaksin diberikan secara intrakutan pada lengan kanan atas dengan sudut 15° dan dosis 0,05 ml. 5. Memberi tahu ibu di bagian penyuntikan tidak boleh di tekan, jika keluar gelembung seperti nanah dibersihkan dengan cara di usap saja. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidak menekan bagian suntikan. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi bila bayi sudah berusia 2 bulan 	<p>Bidan Siti Nurul Aprilia dan Mahasiswa Neng Dini Nuratik</p>
--------------------------------	--	---

	<p>atu imunisasi ke-3 (imunisasi DPT dan polio) di tanggal 15 bulan 5 2023 Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia bulan 5 melakukan imunisasi ke-3.</p> <p>7. Memberi tahu ibu 3 hari lagi kunjungan rumah untuk mengajari ibu bagaimana cara memandikan bayinya atau jika ada keluhan segera dibawa ke klinik. Evaluasi: Ibu menyetujui dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN KN-3

Tanggal/Waktu(WIB) : Minggu, 19 Maret 2023/10.41

Tempat : Rumah Ny. S

DATA SUBJEKTIF (Tanggal 19 Maret 2023, Pukul 10:31)

a. Pertemuan saat ini kunjungan selanjutnya

Ibu mengatakan asi lancar, bayi tidur tidak nyenyak sering terbangun sendirinya lalu tidur dan menangis, bayi pintar menyusu, umbilicus bersih dan kering. Ibu mengatakan tidak bisa memandikan bayinya, selama ini bayi dimandikan oleh dukun bayi 1 hari sekali. Ibu mengatakan sudah 2 hari ini mata bayinya seperti kuning. Bayinya sudah tidak dijemur 3 hari karena tidak ada sinar matahari.

b. Pola menyusui

Ibu mengatakan bayinya memiliki kemampuan menyusui yang aktif dan kuat, ibu menyusui bayinya secara *on demand*. Ibu membangunkan bayinya setiap 1-2 jam sekali, durasi menyusu 1 jam.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya buang air kecil sebanyak 7-8 kali dalam sehari. Sedangkan buang air besar terjadi sebanyak 4-5 kali sehari dan terdapat 2 kali buang air besar dalam sehari.

d. Riwayat imunisasi

Menurut ibu, bayi telah menerima imunisasi HB0 setelah lahir pada tanggal 6 Maret 2023. Ibu juga menyatakan bahwa telah diberikan penjelasan mengenai manfaat imunisasi awal tersebut dalam mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Ibu mengatakan tanggal 16 Maret 2023 bayi sudah imunisasi BCG yang bertujuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit paru-paru/tuberculosis.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum: Baik

2) *Vital sign*

Heart rate: 120 x/menit

Respiratory rate : 42 x/menit

Temperature: 36.8°C

3) Antropometri pada bayi

Berat badan: 3000 gram; Panjang Badan: 60 cm

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kulit: Bagian kepala sampai paha atas kuning, paha kebawah kemerahan

2) Kepala: Kepala terlihat simetris tanpa adanya caput succedaenum, hematoma, atau perdarahan. Rambutnya hitam tipis, bersih dan dalam kondisi normal.

3) Mata: Bentuk simetris, sclera tampak kuning, tidak ditemukan adanya tanda infeksi.

4) Telinga: Terlihat simetris antara kanan dan kiri, ditemukan daun telinga yang normal, tidak ditemukan adanya serumen, ditemukan adanya lubang pada telinga.

5) Mulut: Tidak terlihat adanya kelainan labioschisis, ditemukan adanya palatum, lidah bayi terlihat normal.

- 6) Hidung: Bentuk simetris terlihat dengan adanya septum yang normal, tanpa adanya sekret, kondisi normal.
- 7) Leher: Tidak adanya pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, terlihat adanya warna kuning.
- 8) Klavikula: Sama besar di kedua sisi, tidak terdapat patah tulang, tidak ada kelainan, berwarna kuning.
- 9) Dada: Tidak terdengar suara napas bersibila (*wheezing*), tidak ditemukan adanya penarikan dinding dada yang tidak normal.
- 10) Ekstremitas:
Bentuk jari normal dengan semua jari lengkap dan dapat bergerak secara aktif. Tidak ada kelainan.
- 11) Umbilicus: Tidak terjadi pendarahan pada tali pusar, tidak kemerahan, tidak ditemukan adanya tanda infeksi, keadaan bersih dan kering.
- 12) Punggung: Tidak ada spina bifid maupun kelainan tulang pada punggung bayi.
- 13) Genitalia: Labia manora telah ditutupi labia mayora, adanya lubang vagina dan uretra, tidak ada keluarnya cairan atau darah, keadaan bersih.
- 14) Anus: Terdapat anus, normal
- 15) Eliminasi: BAB (+), BAK (+)

ANALISA

Diagnosa	: By.M neonatus hari ke-13 dalam keadaan normal
Masalah	: Sklera kuning
Kebutuhan	: Menjaga kebersihan dan melakukan pemantauan tanda bahaya
Diagnosa potensial	: Ikterik neonatorum
Antisipasi Tindakan	: Kalaborasi dengan dokter

PENATALAKSANAAN (Tanggal, 19 Maret 2023 Jam,10.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Yang Memberi Asuhan
10:4 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, pemeriksaan fisik normal, sclera kuning dan hasil pemeriksaan konsultasi dengan dokter: bayi ibu disarankan untuk dibawa ke rumah sakit untuk di cek laboratorium bilirubin. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami dan ibunya. 2. Memeriksa keadaan bayi untuk memastikan tidak ditemukan adanya gejala bahaya pada saat lahir Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan 3. Menganjurkan ibu, menjaga, kehangatan pada bayinya dengan menjemur bayinya setiap pagi pada pukul 07:00-09:00 lamanya 15 menit depan belakang dengan menutupi bagian kemaluan dan mata bayi upaya kan menggunakan pakaian/baju yang paling tipis untuk melindungi dari paparan langsung sinar matahari, menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan bedong dan memberikan alas agar tetap hangat serta menghindari penempatan bayi di bawah kipas angin dan dekat jendela. Evaluasi: Ibu paham dan berkenan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberi asuhan komplementer masase bayi, gerakan dimulai dari ekstremitas bawah, perut, dada, lengan, wajah, punggung dan gerakan relaksasi. Evaluasi: Bayi telah menerima pijat bayi dan tertidur setelah disusui. 5. Memberi tahu dan mengajari ibu bagaimana cara memandikan bayi Evaluasi: Ibu mulai bisa memegang posisi-posisi memandikan bayi. 6. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bila bayi sudah berusia 2 bulan atau imunisasi ke-3 (imunisasi DPT dan polio) di tanggal 15 bulan 5 2023. Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia bulan 5 melakukan imunisasi ke-3. 	Mahasiswa Neng Dini Nuratik

B. Pembahasan

Penulis melaksanakan asuhan berkesinambungan pada Ny. S usia 17 tahun primipara muda pada kehamilan usia 38 minggu 3 hari sampai dengan kunjungan keempat *post partum* dan kunjungan ketiga neonatal. Pengkajian data diawali pada tanggal 02 Maret 2023 sampai 06 April

2023. Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan neonatal di Klinik Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta. Dalam bab ini, penulis berusaha membandingkan antara tinjauan kasus yang ditemukan dengan tinjauan pustaka yang digunakan.

1. Asuhan Kehamilan

Pendampingan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 17 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari pada tanggal 02 Maret 2023. Penulis melakukan studi pendahuluan pada Ny. S dengan melihat dari riwayat kunjungan periksa kehamilan (ANC) yang dilakukan. Ny.S melakukan ANC sebanyak 8 kali yaitu 4 kali pada trimester II dan 4 di trimester III dan pemeriksaan USG dilakukan 3 kali yakni pada trimester II 2 kali serta pada trimester 3 sekali. Mengacu pada Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menghimbau pada ibu yang hamil minimal pemeriksaan ANC 6 kali yakni pada trimester I 1 kali, pada trimester II 2 kali dan pada trimester III 3 kali dan menurut Habiba *et al* (2022) disarankan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) minimal 3 kali yaitu 1 kali di setiap trimesternya. Program ini dilakukan untuk mengidentifikasi sejak dini komplikasi dan penyakit pada ibu selama masa kehamilan, sehingga Ny. S melakukan kunjungan minimal pemeriksaan ANC dan USG sesuai anjuran yaitu minimal 6 kali ANC dan 3 kali USG.

Menurut Meihartati (2019) guna mencapai pelayanan, pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, penting memenuhi standar pelayanan "14 T" yaitu: timbang berat badan (T1), tekanan darah (T2), tinggi fundus uteri (T3), terapi tablet besi (T4), tetanus toksoid (T5), pemeriksaan kadar hemoglobin (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara (T8), senam hamil (T9), konseling/temu wicara (T10), pemeriksaan protein urine (T11), reduksi proteinuria (T12), pemberian terapi kapsul yodium (T13) dan pemberian terapi malaria (T14). Pada Ny. S terdapat dua pelayanan (2T) tidak, didapatkan,

yaitu terapi obat, malaria, dan yodium. Hal ini disesuaikan dengan fakta bahwa Ny. S tidak tinggal di daerah endemis malaria dan tidak ada indikasi atau kekurangan yodium.

Kunjungan pertama Ny. S pada 2 Maret 2023, pukul 19:31 WIB hamil 38 minggu 3 hari. Ibu menyatakan adanya keputihan putih susu, tidak disertai nyeri dan gatal sudah 7 hari. Ganti celana dalam hingga 4 kali dalam sehari yang sebelumnya dalam sehari 2 kali, ibu merasakan saat buang air kecil cairan ini keluar sedikit-sedikit, nyeri perut bagian bawah, hasil pemeriksaan ditemukan adanya *fluor albus* putih kental, bau khas, diberikan konseling informasi dan edukasi ketidaknyamanan trimester 3.

Menurut Rosyaria dan Khairah (2019) Keputihan/*fluor albus* dan rasa sakit di daerah perut bagian bawah adalah beberapa ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester 3. Cara mengatasi keputihan yaitu dengan rutin lakukan vulva hygiene, menggunakan celana dalam bahan katun atau nilon, sering mengganti pakaian dalam dan tidak menggunakan *penyliner* dan menjaga agar daerah genitalia tetap kering dan cara mengurangi ketidaknyamanan perut bagian bawah dengan mengimbau ibu untuk istirahat dan beraktivitas seperti biasa, melakukan prenatal yoga dan bermain gymball. Hasil evaluasi dilakukan follow up melalui whatsapp pada tanggal 4 Maret 2023 yaitu Ny. S melakukan vulva hygiene setiap sebelum dan setelah BAK/BAB, memastikan daerah genitalia tetap kering serta segera mengganti celana dalam ketika basah sehingga Ny. S dapat mengatasi ketidaknyamanan keputihannya dan dianggap tidak lagi mengganggu, nyeri perut bagian bawah terasa berkurang saat Ny. S menerapkan untuk tetap beraktivitas dan melakukan gymball, Ny. S melakukan gymball sehari 2-3 kali dengan waktu 15-30 menit namun, prenatal yoga tidak terlaksana dikarenakan Ny. S bersalin sebelum kelas yoga dilakukan.

Kebutuhan cairan yang dikonsumsi per hari ± 1000 ml, diberikan konseling informasi dan edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi mengenai kebutuhan cairan yaitu air. Air memiliki peran penting dalam membantu pencernaan makanan, menjaga keseimbangan serta mengangkut zat-zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Rata-rata kebutuhan air untuk setiap ibu hamil adalah sekitar 2,5 liter per hari (Suhaimi, 2019). Pola istirahat 5-6 jam/hari, diberikan konseling informasi dan edukasi kebutuhan istirahat yaitu ibu hamil istirahat yang cukup selama masa kehamilan adalah salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi, disarankan tidur malam minimal 7 sampai 8 jam, siang hari tidur atau istirahat 1 sampai 2 jam untuk ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2020), Indeks Masa Tubuh (IMT): $22,4 \text{ kg/m}^2$. Menurut Anggraeny dan Ariestiningasih (2017) normalnya IMT yaitu $18,5$ hingga $24,9 \text{ kg/m}^2$ dan peningkatan massa tubuh yaitu $\pm 16 \text{ kg}$.

Pemeriksaan fisik didapatkan puting payudara datar. Menurut Sulastri (2020) berikut cara mengatasi puting payudara datar selama hamil yaitu gunakan *breast shield* beberapa jam sehari, kedua ibu menarik-rarik puting ke atas/ ke arah luar sambil di pijat dengan *baby oil* dan ketiga menarik puting dengan spuit atau sambungan puting setiap harinya.

Asuhan yang diberikan merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Wulandari *et al* (2021) yaitu asuhan kebidanan di trimester 3 yang dapat dilakukan diantaranya observasi penambahan berat badan berdasarkan IMT ibu sebelum hamil, melakukan pengukuran tekanan darah, melakukan pemeriksaan tinggi fundus dan menentukan berat badan janin, menentukan letak janin dengan palpasi abdominal, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan, kebutuhan exercise ibu yaitu senam hamil, deteksi pertumbuhan janin terhambat dengan pemeriksaan palpasi, mengurangi keluhan akibat

ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III, persiapan laktasi, persiapan persalinan, melibatkan keluarga dalam setiap asuhan, melakukan kerjasama pemeriksaan ultrasonografi (USG) apabila terdapat indikasi adanya kelainan pada kondisi janin serta melakukan rujukan jika terdeteksi gejala patologi di trimester 3 sehingga, Ny. S telah mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan trimester 3 berdasarkan dengan kebutuhan dan standar pelayanan.

Menurut Raharja *et al* (2018) resiko hamil usia muda pada kehamilan yang meliputi, gawat janin, pre-eklampsia, eklampsia, anemia, keterbatasan pertumbuhan janin di dalam rahim, perdarahan, pecahnya ketuban sebelum waktunya dan masalah psikologis ibu. Disimpulkan risiko ini tidak terjadi kepada Ny. S karena Ny. S telah melakukan pencegahan dengan melakukan pemeriksaan ANC dan USG berdasarkan standar pemeriksaan pelayanan kehamilan pada asuhan kebidanan.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 5 Maret 2023, jam 11:30, dilakukan pendampingan proses persalinan pada Ny. S dengan kehamilan usia 38 minggu 6 hari di Klinik- Asih- Waluyo- Jati yaitu asuhan persalinan normal. Menurut Sulfianti *et al* (2020) Persalinan normal merupakan proses persalinan yang terjadi secara alami dan spontan, di mana bayi lahir dengan posisi terendah janin kepala dengan kehamilan usia 37 hingga 42 minggu serta kondisi ibu juga janin dalam keadaan normal.

a. Kala I

Pada Ny. S proses persalinan berlangsung 16 jam dimulai pada pembukaan servik 2 cm tanggal 5 Maret 2023 pukul 11:30 hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm pada 6 Maret 2023 pukul 03:30.WIB. Frekuensi kontraksi yang terjadi yaitu rata-rata 10 menit 3 kali dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2016) Pada primipara normalnya rata-rata kala I 12 jam. Hal ini menunjukkan pada Ny.

S kala I berlangsung lama. Kejadian ini sejalan dengan teori Raharja *et al* (2018) dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi yaitu kehamilan usia remaja pada persalinan dapat menyebabkan salah satunya gangguan kontraksi rahim dan kala I berlangsung lama.

Selama pemantauan kemajuan persalinan kala I, Ny. S dilakukan pemeriksaan pada vagina (VT) 6 kali dengan interval 4 jam serta pemeriksaan DJJ, intensitas kontraksi dan TTV tiap-tiap 30 menit saat fase aktif persalinan. Menurut Sulisdian *et al* (2019) Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan guna mengevaluasi pembukaan serviks yang dilakukan setiap 4 jam, seperti halnya pemeriksaan pada suhu tubuh dilakukan jika adanya pertanda meliputi peningkatan jumlah durasi intensitas pada kontraksi dan didapatkan adanya tanda gejala persalinan kala II. Pemeriksaan denyut nadi dilakukan saat fase laten tiap-tiap 1 hingga 2 jam dan saat fase aktif tiap-tiap 30 menit.

Pada saat kala I Ny. S diberikan terapi tablet vitamin B1 50 mg untuk membantu merangsang kontraksi. Menurut teori Diabetes dan Prospective (2022) vitamin B1 dapat membantu menjaga kesehatan sistem saraf, termasuk saraf pada rahim dan otot-otot yang digunakan selama persalinan, selain itu Ny. S tidak bisa mengontrol napas dan rasa sakitnya saat terjadi kontraksi sehingga diberikan asuhan komplementer tehnik relaksasi napas *belly breathing*, *masase endorphin* dan *gym ball*.

Asuhan komplementer yang diberikan tersebut bertujuan untuk Mengurangi sensasi sakit saat kontraksi dan memfasilitasi pembukaan panggul yang membantu penurunan kepala bayi. Hal ini didasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Chotimah *et al*. (2020) di daerah Walantaka Sleman Serang. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan tehnik relaksasi memiliki efek signifikan dalam mengurangi intensitas rasa sakit pada responden yang menerapkan tehnik relaksasi

dalam proses persalinan selain itu, pemberian pijatan endorfin juga dapat membantu mengurangi rasa khawatir, perasaan lebih rileks sama halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Benny (2020) di PMB Wati Subagyo dan Klinik Widuri Sleman, Yogyakarta. Dalam penelitian tersebut, menunjukkan efektivitas pijatan endorfin dalam mengurangi tingkat rasa sakit pada subjek, yang tercermin dalam penurunan skala tingkat nyeri yang signifikan dan Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Edisi 6 Volume 2 Pengaruh Pemberian gym Ball pada kemajuan persalinan ibu bersalin Primipara Kala 1 di Klinik pratama, Bandung 2020 terdapat pengaruh kemajuan dari pengarah gym ball atas kemajuan persalinan ibu bersalin.

Pada Ny. S merasa lebih rileks dan dapat mengatur nafasnya setelah dilakukan pendampingan pada saat terjadi kontraksi dengan *masase endorphin* sekaligus melakukan relaksasi nafas *belly breathing*.

b. Kala II

Kala II dimulai tepat pada 6 Maret 2023 pukul 03:30 WIB, ibu mengatakan terdapat dorongan untuk mengejan yang rasanya mengganjal serta seperti ingin buang air besar. Menurut Sulfianti *et al* (2020) Tanda sudah memasuki kala II yang diantaranya ada dorongan ibu meneran, adanya tekanan pada anus, menonjolnya perineum dan membukanya vulva, sehingga Ny. S sudah memasuki kala II dalam persalinan. Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan bahwa nilai TTV dan kondisi fisik berada dalam batas normal, His 6x10'60" suara jantung janin dalam 1 menit 145 kali. Hasil dari pemeriksaan dalam (VT): vulva dan uretra teraba tenang, dinding vagina teraba licin, portio tipis, pada pembukaan 10 cm, selaput ketuban teraba utuh, presentasi kepala, *hodge II*, *Point Of Direction* (POD): UUK berada di jam 12, tidak teraba adanya molase dan sarung tangan lendir darah. Pada kala II

berlangsung 9 menit, dimulai sejak pembukaan servik 10 cm sampai bayi lahir. Proses persalinan dibantu oleh bidan secara pervaginam dengan menggunakan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah. Pukul 03:39 WIB bayi lahir dengan sempurna. Menurut Sulfianti *et al* (2020) Batasan kala II berlangsung 2 jam pada primipara, sehingga waktu saat proses persalinan Ny. S umum dialami.

Menurut Raharja *et al* (2018) faktor resiko usia muda pada persalinan salah satunya yaitu terjadi kesulitan dalam persalinan (distosia). Pada kala II Ny. S tidak mengalami faktor resiko tersebut karena telah dilakukan upaya dengan pendampingan melakukan teknik relaksasi nafas serta mengejan yang benar.

c. Kala III

Pada kala III berlangsung 10 menit. Kemudian dipastikan tidak ditemukan adanya janin kedua interval 1 menit segera diberikan penyuntikan oksitosin (10 IU) secara intramuskular di area bokong (dilateral). Proses keluarnya plasenta dipastikan dengan adanya indikasi pelepasan plasenta dan dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK) dengan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PPT). Menurut Damayanti *et al* (2015) indikasi lepasnya plasenta ditandai oleh adanya uterus menjadi globuler akibat kontraksi, terdapat semburan darah yang mendadak serta memanjangnya tali pusat. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03:49 WIB. Menurut Apriza *et al* (2020) kala III seharusnya berlangsung antara 6 sampai 15 menit dan tidak melebihi 30 menit. Asuhan yang diberikan pada saat kala III sudah sesuai dengan teori Mutmainnah *et al* (2017) yaitu APN 60 langkah yang dimulai langkah 27-39. Dalam hal ini waktu berlangsungnya persalinan dalam kala III pada Ny. S keadaan atau hasil yang ditemukan berada dalam keadaan normal dan pemberian asuhan pada Ny. S berdasarkan standar yang ditetapkan.

d. Kala IV

Kala ini berlangsung lamanya 120 menit. Kala ini dimulai setelah bayi serta plasenta dilahirkan lengkap yang selanjutnya dilakukan observasi 120 menit. Observasi dilakukan setiap 15 menit sekali pada 60 menit pertama meliputi pemeriksaan TTV, keadaan TFU, keadaan kontraksi, kantung kemih dan jumlah perdarahan. Kemudian dilakukan pemeriksaan tiap-tiap 30 menit di 60 menit jam kedua. Pada 04:05 WIB Ny. S dilakukan observasi kala empat. Menurut Apriza *et al* (2020) Pada kala ini diawali sesudah plasenta lahir dan dievaluasi dengan waktu dua jam pertama setelah melahirkan. Pemantauan dilakukan tiap-tiap 15 menit di 60 menit pertama dan tiap-tiap 30 menit sekali di 60 menit kedua. Asuhan yang dilakukan mencakup observasi TTV, observasi tinggi pada fundus (normalnya teraba 2 jari di bawah pusar atau setinggi pusar), observasi kontraksi uterus (normalnya kontraksi yang kuat), memastikan bahwa kandung kemih kosong serta mengkaji adanya perdarahan dari jalan lahir (dengan perdarahan normal tidak melebihi 500 cc), sehingga asuhan yang diterima oleh Ny. S telah tepat.

Persalinan berlangsung di Klinik Asih Waluyo Jati ruang *verlos kamer* (kamar bersalin) yang ditolong oleh 2 bidan dan 1 mahasiswa kebidanan secara pervaginam. Menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Berdasarkan Permenkes RI (2021) Pelayanan Kesehatan Persalinan Pasal 16 meliputi persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tim minimal terdiri dari satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan otoritas. Persalinan tanpa masalah dapat dilakukan oleh tim minimal terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan serta pasal 18 dilakukan berdasarkan standar asuhan persalinan normal. Ny. S telah

diberikan oleh bidan pertolongan persalinan dan mendapatkan asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Nifas

Asuhan *post partum* 6 kali kunjungan, kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 6 Maret 2023 (8 jam sesudah persalinan) dan kunjungan kedua (KF 2) dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 (4 hari setelah persalinan) dan 13 Maret 2023 (7 hari setelah persalinan), KF 3 tanggal 19 Maret 2023 (13 hari setelah persalinan) dan 24 Maret 2023 (17 hari setelah persalinan), KF 4 tanggal 6 April 2023 (31 hari setelah persalinan). Menurut kebijakan nasional mengenai program nifas dalam Kemenkes RI (2022) ibu nifas diharapkan melakukan kunjungan nifas sedikitnya empat kali dengan interval tertentu. Ny. S telah melaksanakan kunjungan nifas lebih dari empat kali, yaitu enam kali.

Kunjungan nifas 8 jam (KF1) diimplementasikan tepat pada 6 Maret 2023 pukul 14:00. Ibu menyatakan terdapat sensasi nyeri pada daerah jalan lahir yang intensitasnya menghilang dan muncul secara berkala dan merasa sulit menyusui bayinya karena puting ibu datar, ibu dapat miring kiri dan kanan serta duduk namun belum berani untuk berjalan. Hasil dari pemeriksaan TTV menunjukkan kondisi yang berada dalam batas normal, payudara simetris, puting datar, terdapat peningkatan pigmen pada areola, belum ada keluarnya kolostrum/ASI, tidak ada adanya massa atau benjolan yang tidak normal, menurut Sulastri (2020) berikut cara mengatasi puting payudara datar pada ibu nifas sesering mungkin memijat yaitu menggunakan baby oil menarik-narik puting ke arah luar, menarik puting menggunakan spuit atau sambungan puting, sebelum menyusui menggunakan pompa ASI untuk menarik puting kearah luar. Kontraksi teraba kuat dengan TFU teraba dua jari di bawah pusar, kantung urin dalam keadaan kosong. Pengeluaran darah nifas berwarna merah (rubra): terdiri vernik caseosa, rambut halus, sisa

meconium dan darah sisa persalinan baunya ciri khas, terdapat laserasi derajat 1, tidak adanya kemerahan atau tanda infeksi pada luka, tidak terdapat perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka, tidak ditemukan adanya pembengkakan maupun keluarnya cairan dari luka dan luka masih basah dan belum menyatu, menurut Manurung *et al* (2022) perubahan fisiologis lochea pada ibu nifas hari ke-1 hingga hari ketiga yaitu berwarna segar hitam kemerahan (rubra).

Terapi obat yang diberikan obat oral Paracetamol kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri 3 x 1, antibiotik 3x1 kaplet 500 mg, 2 Vit A palmitate 200.000 IU untuk mencegah perdarahan 1x1, berdasarkan Harvard (2021) paracetamol adalah obat yang bekerja sebagai analgesik (obat pereda nyeri) dengan menghambat produksi prostaglandin paracetamol dapat mengurangi sensitivitas saraf terhadap rasa nyeri. Menurut Saputri dan Hakim (2021) obat antibiotik golongan penisilin yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri, pada ibu nifas dapat mengobati infeksi bakteri yang terjadi setelah melahirkan, seperti mencegah infeksi saluran kemih, infeksi rongga panggul, infeksi payudara. Menurut Sulastri (2020) Program pemberian kapsul vitamin A kepada ibu melahirkan untuk mengatasi kehilangan darah yang terjadi selama proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk mencegah defisiensi vitamin A. Pemberian kapsul 2 kali 200.000 IU, setelah lahir pertama, sementara pemberian selanjutnya dilakukan 24 jam kemudian atau kurang dari hari ke 42 setelah melahirkan. Ny. S telah mendapatkan 2 kapsul kapsul vitamin A dan terpai obat yang dibutuhkan.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu senam nifas pada saat KF I. Menurut Syaflindawati (2017) Senam nifas merupakan jenis senam yang dimulai segera setelah melahirkan dan dilakukan setiap hari hingga mencapai 10 hari. Senam nifas adalah ambulasi dini pasca bersalin. Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mindarsih dan Pattypeilohy (2020) Pengaruh Senam Nifas Pada Ibu Postpartum

Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Setelah Persalinan di Area Puskesmas Alak disimpulkan bahwa senam nifas dapat mempercepat penurunan TFU yang mempengaruhi proses involusi uterus. Ny. S telah melakukan ambulasi dini dengan senam nifas sehingga pada 24 jam setelah persalinan Ny. S sudah dapat beraktivitas perlahan dan siap untuk pulang.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan yang dapat dilakukan saat KF 1 ini adalah observasi dan pemantauan *vital sign* yaitu tekanan darah, denyut nadi, *temperature*, pernapasan serta keadaan umum. Observasi dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada ibu, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini dan perawatan payudara dengan baik, memberikan ASI eksklusif pada bayi serta mengamati frekuensi dan volume pemberian ASI, menilai kemampuan ibu menyusui, memberikan informasi dan pendidikan tentang perawatan diri, nutrisi, ASI dan tanda-tanda bahaya dan memberikan obat dan perawatan luka sesuai indikasi jika ada.

Kunjungan nifas-kedua hari ke-4 (KF 2) diimplementasikan pada 10 Maret 2023 pukul 10:31. Didapatkan dari subjektif ibu menyatakan perutnya tidak ada keluhan yang disampaikan, pengeluaran jumlah darah sudah berkurang, ibu mengatakan batuk dan pusing sudah 3 hari. Minum air putih sehari 6 gelas \pm 800 cc, istirahat 5-6 jam. Ditemukan hasil pemeriksaan tekanan darah 147/100 mmHg serta nadi 90 kali/menit. ASI lancar dan pengeluarannya banyak, kontraksi teraba keras, kandung kemih teraba kosong TFU pertengahan umbilicus dan simpisis, pengeluaran darah nifas sanguinolenta (merah kehitaman), Menurut Manurung *et al* (2022) Perubahan fisiologis uterus pada nifas hari ke yaitu pertengahan umbilicus dan simpisis serta pada perubahan warna lochea sanguinolenta yaitu berwarna putih memiliki ciri adanya lendir disertai darah, sehingga hasil pemeriksaan Ny. S dalam kondisi baik. Pemeriksaan luka jahitan: tidak ada kemerahan/ infeksi pada luka

(*redness*), tanda perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ditemukan adanya pembengkakan (*edema*), tidak didapati adanya cairan yang keluar dari luka (*discharge*), luka masih basah dan belum menyatu (*approximasi*), terdapat laserasi derajat 1, terapi dari dokter umum yaitu obat golongan analgesik dan antipiretik (10) kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa pusing diminum 3x1, antibiotik (10) 3x1 kaplet 500 mg, golongan obat ekspektoran (10) tablet 100 mg untuk mengurangi batuk diminum 3x1.

Dari data subjektif ditemukan ibu mengatakan pusing sudah 3 hari. Minum air putih sehari 6 gelas \pm 800 cc, istirahat 5-6 jam dan ditemukan dari data objektif pemeriksaan tekanan darah 147/100 mmHg. Kejadian ini sejalan dengan penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya Postpartum Blues di Palembang yang dilakukan Kumalasari dan Hendawati (2019) menunjukkan bahwa kelelahan yang berat, kurang tidur dan stres yang dialami oleh ibu yang merawat bayi baru lahir juga dapat mempengaruhi keseimbangan hormon dan memicu peningkatan tekanan darah. Ny. S diberikan KIE kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu nifas oleh karena, itu terapi yang diberikan oleh dokter atas indikasi keadaan ibu.

Kunjungan nifas ketiga pada hari ke-7 (KF 2) yaitu tanggal 13 Maret 2023 pukul 09:30. Data dari subjektif ibu menyatakan ingin melakukan kunjungan ulang, ibu sudah tidak merasa pusing lagi, keluhan yang ia rasakan payudara tegang, diberikan asuhan komplementer berupa pijatan oksitosin serta perawatan payudara (*breastcare*) sekaligus mengajarkan kepada ibu dan keluarga. Pijat oksitosin adalah jenis pijatan belakang yang dibantu oleh suami atau anggota keluarga guna meningkatkan produksi ASI serta memberikan kenyamanan pada ibu. Pijatan ini meliputi daerah tulang leher, punggung dan tulang rusuk kelima dan keenam. Sebelum melakukan pijat oksitosin dilakukan asuhan perawatan payudara (*breastcare*). *Breastcare* adalah tehnik pijatan pada saat merawat payudara untuk

merangsang kelenjar ASI agar mengeluarkan ASI lebih banyak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurliza dan Marsilia (2020) disimpulkan bahwa kombinasi perawatan *breastcare* dan pijat oksitosin menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam produksi ASI. Dalam kasus Ny. S, setelah mendapatkan *breastcare* keadaan payudara menjadi tidak tegang lagi dan setelah melakukan pijat oksitosin, jumlah ASI meningkat secara signifikan.

Data objektif hasil dari pemeriksaan meliputi: TTV dalam keadaan baik, teraba keras pada kontraksi, tinggi fundus teraba di pertengahan umbilicus dan simpisis, payudara tegang, terdapat pengeluaran cairan berupa ASI, tidak bengkak. Pengeluaran darah nifas yaitu sanguinolenta, menurut Manurung *et al* (2022) perubahan fisiologis uterus pada ibu nifas hari ke 7 yaitu pertengahan umbilicus dan simpisis serta perubahan warna lochea sanguinolenta yaitu lendir yang bercampur darah berwarna putih. Pemeriksaan jahitan pada luka: tidak adanya kemerahan/ infeksi pada luka (*redness*), tidak adanya perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada ditemukan pembengkakan (*edema*), tidak ditemukan adanya cairan dari luka (*discharge*), luka masih basah dan belum menyatu (*approximasi*).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) asuhan yang dapat dilakukan pada KF 2 meliputi Observasi tanda-tanda vital, menilai ada tidaknya tanda-tanda bahaya, pastikan ibu menerima asupan makanan dan cairan yang cukup serta cukup istirahat. Selain itu, pastikan ibu dapat memberi bayinya ASI dengan baik dan tidak menunjukkan adanya gejala komplikasi, berikan edukasi kepada ibu terkait perawatan diri, nutrisi, pemberian ASI serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Ny. S telah mendapatkan konseling informasi dan edukasi yang dibutuhkan.

Kunjungan nifas keempat hari ke-13 (KF 3) diimplementasikan 19 Maret 2023 pukul 10:31. Dari data subjektif ibu menyatakan leher

serta bahu ibu terasa pegal sejak 2 hari lalu, ibu menyusui bayinya dengan durasi 1 jam, ibu merasa sedih saat melihat bayinya masih kuning sedangkan ibu sudah berupaya memberikan ASI 1 jam sekali dan menjemur bayinya setiap pagi, menurut Rini dan Kumala (2017) adapun fase ibu untuk beradaptasi pasca melahirkan yaitu *taking hold* dimana ibu merasakan khawatir serta bertanggung jawab atas ketidakmampuannya mengurus bayinya yang terjadi selama 3-10 hari, pada periode ini ibu memerlukan dukungan baik dari suami atau keluarga. Asuhan yang diberikan dalam upaya memberikan dukungan yaitu membangun rasa percaya ibu, mengajarkan cara merawat bayi, melakukan perawatan payudara, cara menyusui serta KIE mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu. Hasil evaluasi Ny. S merasa lebih tenang ketika suami dan keluarga ikut memperhatikan dan membantunya dalam masa nifas. Menurut Raharja *et al* (2018) faktor resiko usia muda pada masa nifas dapat terjadi *baby blues*. Hal ini terjadi karena secara mental remaja belum siap mengemban peran sebagai ibu karena emosional ibu impulsif dan mudah tegang.

Data hasil pemeriksaan meliputi TTV dalam kondisi baik, pemeriksaan fisik dalam kondisi baik, perabaan tinggi fundus tidak teraba, darah nifas serosa, menurut Manurung *et al* (2022) perubahan fisiologis uterus pada ibu nifas hari ke-13 yaitu tidak teraba dan warna lockea yaitu Serosa dengan warna kekuningan atau kecokelatan. Pemeriksaan luka jahitan: tidak adanya kemerahan/ infeksi pada luka (*redness*), tidak adanya perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada pembengkakan (*edema*), pada luka tidak adanya cairan yang keluar (*discharge*), luka telah mengering dan sudah menyatukan (*aproximasi*).

Asuhan komplementer yoga nifas yang diberikan kepada Ny. S. Menurut Bridges dan Sharma (2017) Yoga nifas memiliki manfaat dalam mengurangi tingkat stres ibu selama masa nifas, membantu menenangkan tubuh dan fokus pikiran serta mengurangi kecemasan,

kemarahan, kekhawatiran dan kesedihan. Menurut Melissa *et al* (2015) gerakan yoga menggabungkan tehnik pernapasan, pemanasan, penyelarasan tubuh serta pikiran, yang dapat meminimalisasi rasa tidak nyaman dan nyeri di berbagai bagian tubuh seperti kepala, area punggung sampai pinggang, tangan sampai kaki serta meningkatkan sirkulasi aliran darah, berdasarkan penelitian dari Winarni *et al* (2020) menunjukkan latihan yoga pada ibu nifas dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan, membantu pemulihan fisik pada ibu serta menurunkan tingkat nyeri pada bagian-bagian tubuh dari leher, bahu juga tulang belakang (dari punggung hingga pinggang). Keluhan pada Ny. S kesedihan dan rasa nyeri di beberapa bagian tubuhnya telah berkurang setelah melakukan yoga nifas.

Kunjungan nifas ke-5 hari ke-17 (KF 3) diimplementasikan tepat tanggal 24 Maret 2023 pukul 20:30. Berdasarkan data subjektif didapatkan ibu ingin memeriksakan keadaannya, keluhan yang dirasakan pusing hilang timbul sejak 2 hari lalu dan mual sejak tadi pagi. ASI lancar, bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan sering terjaga, setiap dua jam sekali menyusui bayinya siang dan malam, siang tidak tidur dan malam \pm 4 sampai 5 jam, nafsu makan menurun makan sehari 2 kali porsi kecil dan minum 8 gelas kecil atau \pm 1000 cc per hari jenisnya air putih. Hasil dari pemeriksaan meliputi *vital sign*, S: 38.5°C, tekanan darah 100/76 mmHg, nadi 97 x/menit, pemeriksaan fisik keadaannya normal, terdapat pengeluaran ASI, tinggi fundus tidak dapat dirasakan, terdapat pengeluaran darah nifas alba, menurut Manurung *et al* (2022) perubahan fisiologis uterus pada ibu nifas hari ke-17 yaitu tidak teraba dan warna lochea yaitu alba berwarna putih. Pemeriksaan luka jahit: tidak ditemukan adanya kemerahan/ tanda-tanda terinfeksi (*redness*), tidak ada perdarahan dengan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada pembengkakan (*edema*), tidak ditemukan adanya pengeluaran cairan dari luka

(*discharge*), luka terlihat sudah kering dan jahitannya sudah menyatu (*aproximasi*).

Terapi obat yang diberikan oleh dokter yaitu golongan obat analgesik dan antipiretik 10 tablet (500 mg) guna mengurangi rasa pusing dan demam yang diminum setelah makan 3 x 1, Antasida 10 tablet (200 mg) untuk mengurangi rasa mual yang diminum sebelum makan 3 x 1. Kejadian ini sejalan dengan penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya Postpartum Blues di Palembang yang dilakukan Kumalasari dan Hendawati (2019) bahwa menunjukkan bahwa kelelahan yang berat pada masa nifas dapat mempengaruhi keseimbangan hormon menyebabkan pelepasan hormon kortisol yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan peradangan dan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu terapi yang diberikan oleh dokter atas indikasi keadaan ibu. Ny. S mengalami kelelahan dalam masa nifas dan telah mendapatkan terapi obat sesuai advice dokter sesuai dengan masalah yang ditemukan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) asuhan yang diimplementasikan saat KF 3 meliputi: Observasi tanda-tanda vital ibu, melakukan evaluasi terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul pada ibu, memastikan asupan makanan, cairan, istirahat ibu cukup serta melakukan pengecekan bahwa ibu dapat memberikan ASInya dengan benar dan tidak mengalami komplikasi, memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan diri, nutrisi, pemberian ASI serta mengedukasi mengenai waspada ibu pada tanda-tanda bahaya ibu nifas.

Kunjungan nifas ke-6 hari ke-30 (KF 4) dilakukan tepat pada 6 April 2023 pukul 10:15. Dari data subjektif didapatkan ibu menyatakan leher dan bahu ibu sudah tidak pegal-pegal, ibu latihan yoga secara mandiri 2 hari sekali, ibu menyusui bayinya dengan durasi 1 jam. Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ibu sudah bisa menerima bahwa dirinya sudah menjadi ibu dan belajar

untuk membagi waktu merawat bayi dan dirinya, ibu senang sudah bisa memandikan bayinya, ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik, ibu mengatakan ibu mengatakan pasca salin belum berhubungan seksual dan sedikit khawatir setelah melahirkan apakah vaginanya tetap kencang pasca melahirkan, diberikan asuhan komplementer pada Ny. S yaitu senam kegel, menurut Antini (2016) Senam Kegel adalah senam guna menguatkan otot panggul, cara melakukan senam kegel yakni melakukan gerakan layaknya menahan BAK, tahan selama 6 detik lalu lepaskan, ulangi setiap hari selama 20 menit. Latihan ini dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring. Berdasarkan jurnal artikel Antini (2016) tentang Efektivitas Senam Kegel dalam Proses Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Setelah Melahirkan menyatakan bahwa berdasarkan 5 artikel yang telah di review dapat disimpulkan bahwa senam kegel dapat mengencangkan vagina yang telah mengendur pasca persalinan dan dapat menunjang terwujudnya performa hubungan suami istri yang lebih memuaskan. Ny. S melakukan senam kegel dengan berbaring 20 menit setiap harinya.

Dari data objektif pemeriksaan TTV yaitu dalam keadaan normal, tidak teraba TFU serta didapatkan lochea alba, menurut Manurung *et al* (2022) perubahan fisiologis tinggi fundus uterus pada ibu nifas hari ke-30 yaitu kembali seperti sebelum hamil dan warna lochea yaitu putih (alba). Hasil pemeriksaan luka jahitan menunjukkan tidak adanya kemerahan atau tanda infeksi pada luka (*redness*), tidak ada perdarahan dan warna kebiruan di sekitar luka (*ecchymosis*), tidak ada pembengkakan (*edema*), tidak ditemukan adanya pengeluaran cairan dari luka (*discharge*), luka terlihat sudah kering dan sudah menyatu dengan baik (*approximasi*).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan yang diterapkan pada saat KF 4 meliputi: Observasi gejala vital ibu, observasi gejala bahaya pada ibu, menilai kemampuan menyusui dan

memberikan bantuan jika diperlukan, mengajukan pertanyaan kepada ibu mengenai kemungkinan komplikasi yang dirasakan ibu maupun yang terjadi pada bayi, memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan serta menyarankan ibu agar membawa bayinya ke posyandu terdekat guna memperoleh perawatan dan pengamatan yang tepat. Pada Ny. S telah menerima asuhan sesuai dengan program nifas yang dianjurkan.

4. Asuhan Neonatus dan Neonatal

Bayi lahir secara normal tanggal 6 Maret 2023 tepatnya 03:39 WIB, bayi perempuan. Bayi menunjukkan tanda-tanda yang baik, seperti menangis dengan keras, kulit berwarna merah, tonus otot yang aktif dan usia kehamilan yang cukup. Hasil pemeriksaan meliputi berat badan 3 kg, panjang badan bayi 49 sentimeter, lingkar kepala 32 sentimeter, lingkar dada 32 sentimeter dan lingkar lengan 10 sentimeter. Hasil dari pemeriksaan fisik bayi menunjukkan keadaan baik, termasuk kelamin bayi dengan labia minora ditutupi labia mayora, terdapat adanya lubang vagina dan uretra.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Karakteristik neonatus normal meliputi hal-hal berikut Berat badan bayi yang baru lahir 2500 gr hingga 4000 gr, bayi lahir pada usia kehamilan yang normal, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Setelah lahir, bayi segera menangis dengan keras, aktif bergerak dan kulitnya memiliki pigmentasi merah muda. Refleks menyusu dan mencari puting susu aktif dan berfungsi dengan baik tanpa ada gangguan. Tidak adanya kelainan atau cacat bawaan yang ditemukan. Bayi yang lahir normal memiliki tinggi badan antara 48 hingga 52 cm, lingkar-kepala antara 32 hingga 37 cm, lingkar-dada antara 30 hingga 33 cm dan lingkar lengan (LILA) antara 10 hingga 12,5 cm. Intensitas normal detak jantung 120 hingga 160 kali/menit, sedangkan frekuensi pernapasan normal berkisar antara 30 hingga 60 kali/menit, tidak tampak adanya lanugo dan rambut di kepala bayi tumbuh dengan sempurna.

Ekstremitas pada jari-jari kuku bayi panjang. Refleksi-refleksi seperti mencari puting susu, menggenggam, refleksi *moro*, refleksi *babinski*, refleksi *tonik neck* terbentuk dengan baik. Pada bayi perempuan, organ genitalia terbentuk normal, yaitu labia minora telah ditutupi labia mayora, lubang vagina dan uretra terlihat. Skor Apgar bayi adalah 8/9/10, menurut Mutmainnah *et al* (2017) bayi baru lahir normal apgar skor nya adalah 7-10.

Segera setelah bayi lahir ibu melakukan inisiasi menyusui bayinya selama 1 jam, setelah bayi 1 jam bayi menerima salep mata, injeksi vitamin K (Vit.K1) dan pemberian imunisasi vaksin Hepatitis B. Bayi juga telah mengeluarkan mekonium (tinja bayi baru lahir) berwarna hitam kecokelatan 1 jam pertama dalam 24 jam setelah kelahiran. Mengacu pada 60 langkah APN tepatnya langkah 31 tentang setelah bayi lahir dilakukan IMD, langkah 56 tentang selama satu jam pertama setelah kelahiran, tindakan yang dilakukan meliputi pemberian salep mata sebagai pencegahan infeksi, pemberian vitamin K sebanyak 1 mg melalui injeksi intramuskular di bagian bawah luar paha kiri, pemeriksaan fisik pada neonatus, evaluasi pernapasan bayi, detak jantung dan suhu tubuh dan memberikan imunisasi HB0 di paha kanan bawah lateral.

Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan yaitu pemberian vaksin hepatitis B yang dilakukan secara bersamaan di 1 jam pertama. Hal ini dilakukan karena pemberian injeksi vit.K untuk mengantisipasi risiko perdarahan pada bayi yang baru lahir, sementara HB0 digunakan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B jika ibunya positif terinfeksi. Menurut Kimberlin *et al* (2018) pemberian Vitamin K dan vaksin Hepatitis B secara bersamaan pada 1 jam pertama dianggap aman serta efektif dalam mencegah komplikasi yang terkait dengan kekurangan vitamin K dan infeksi virus hepatitis B, sehingga By.Ny. S telah dilakukan pemeriksaan holistik serta

mendapatkan salep mata, injeksi HB0 dan vitamin K sesuai kebutuhan dan asuhan kebidanan yang sesuai dengan prosedur yang diterapkan.

Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan sebanyak 5 kali yang dilakukan 1 kali di KN 1 yaitu 6 Maret 2023 (8 jam), 2 kali pada KN 2 yaitu pada tanggal 10 Maret 2023 (4 hari usia bayi) dan tanggal 13 Maret 2023 (bayi berusia 7 hari), 2 kali pada KN 3 yaitu pada tanggal 16 Maret 2023 (usia bayi 10 hari) dan pada tanggal 19 Maret 2023 (usia bayi 13 hari). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) kunjungan neonatus sekurang-kurangnya dilakukan 3 kali yaitu 1 kali di setiap kunjungan. By.Ny.S telah dilakukan kunjungan lebih dari 3 kali tepatnya 5 kali.

Kunjungan neonatus ke-I (KN 1) tepat pada 06 Maret 2023 pukul 14:10 WIB dengan 8 jam usia bayi. Asuhan KN 1 yang diimplementasikan yaitu melakukan-pemeriksaan *vital sign*, menjaga termogulasi bayi, memastikan bayi menyusui dengan benar, observasi eliminasi pada bayi (BAB dan BAK (+)), menyarankan ibu secara *on demand* memberikan ASInya, memberi tahu ibu posisi menyusui yang tepat, KIE melakukan perawatan bayi dan tali pusat serta menganjurkan ibu kunjungan ulang. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Ketentuan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu antara 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi hal-hal berikut ini: memberikan konseling informasi dan edukasi (KIE) tentang perawatan neonatus dan imbauan untuk memberikan ASI secara eksklusif serta memeriksa kesehatannya menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit, menangani dan merujuk permasalahan pada neonatal, memeriksa gejala vital dan memantau adanya gejala bahaya, memeriksa fisik bayi guna mendeteksi adanya kelainan, memastikan bahwa bayi mengalami eliminasi (BAK dan BAB) tanpa ada gangguan. Saat asuhan diberikan pada saat ini tidak dilakukan asuhan penanganan dan rujukan kasus komplikasi pada neonatal karena tidak

ada indikasi yang terjadi pada bayi sehingga tidak memerlukan penanganan rujukan.

Kunjungan neonatal kedua (KN 2) diimplementasikan tanggal 10 Maret 2023 pukul 10:41 WIB (neonatal hari ke-4 hari). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Ketentuan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu antara 3 hari hingga 7 hari. Data subjektif dari ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak, tali pusat belum lepas dan tidak diberi apapun. Ibu mengatakan bayinya aktif kuat menyusu, ibu memberikan ASI bayinya setiap kali 2 sampai 3 jam atau jika bayi menginginkan. Ibu membangunkan bayi per 2-3 jam sekali, durasi menyusu 1 jam. Ibu mengatakan asinya keluar nifas hari ke-2, ibu meminum asi booster. Ibu menyatakan bayinya sehari BAK 7-8 kali. BAK dalam sehari 4 sampai 5 kali. Data objektif keadaan umum baik, antropometri BB: 2850 gram (terdapat penurunan 150 gram/5%), Panjang bayi 49 cm. Bagian wajah sampai dengan paha atas kuning, dari hasil pemeriksaan fisik kondisinya menandakan keadaan yang baik. Menurut Sulisdian *et al* (2019) Penurunan berat badan neonatus normal yaitu 7-10% dari berat lahir. Pada By. Ny. S mengalami penurunan berat badan dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan *vital sign* dan fisik, KIE kuning bayi (ikterus), memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar, KIE tanda bahaya neonatus serta kunjungan ulang. Menurut Setyarini dan Suprapti (2016) warna kuning pada tubuh bagian bawah sampai lutut atau siku yaitu ikterus derajat 3 dijelaskan juga oleh Nyoman *et al* (2021) Ikterus adalah kondisi medis yang terjadi ketika warna kulit, mata dan jaringan lainnya di dalam tubuh menguning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah, ikterus fisiologi adalah kondisi kuning pada bayi yang muncul pada hari kedua dan akan menghilang sendirinya dalam 2 minggu dan bayi terlihat biasa, bisa minum/menyusu dengan baik. Pada By.Ny. S

mengalami ikterus fisiologi kramer 3, menurut Anggraini dan Sari (2020) penanganan ikterus fisiologis meliputi: pemberian ASI yang adekuat, paparan sinar matahari, fototerapi serta pemantauan dan tindak lanjut.

Kunjungan neonatal ketiga (KN 2) dilakukan tepat pada 13 Maret 2023 pukul 10:01 (neonatal usia 7 hari). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Ketentuan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu antara 3 hari hingga 7 hari. Data subjektif ibu mengatakan kemarin siang nafas bayi seperti sesak dan seperti ada cekungan. Bayinya dalam keadaan sehat tidak demam, tidak batuk, tidak pilek, ibu mengatakan tali pusatnya lepas tepat 21:00 WIB. Data objektif keadaan umum baik, detak jantung per menit 120 kali, respirasi per menit 38 kali, menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) normalnya nafas neonatus 30 hingga 60 kali/menit dan detak jantung yaitu 120 hingga 160 kali/menit, *temperature*: 36,8°C, lepasnya tali pusat, daerah pusar tidak terlihat tanda-tanda infeksi atau warna merah disekitarnya, tidak terdapat pengeluaran cairan/nanah, bersih dan kering, tidak terdapat indikasi ada tarikan dalam dinding dada, kulit wajah kuning, konjungtiva merah muda sklera tidak kuning, sclera putih, bayi bergerak aktif. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Pada KN 2, beberapa asuhan diimplementasikan meliputi pemeriksaan *vital sign*, observasi adanya tanda bahaya atau masalah lainnya, termogulasi bayi dijaga agar tidak mengalami kehilangan panas berlebihan. Selain itu, diberikan konseling informasi dan edukasi (KIE) mengenai pentingnya memberikan ASI secara eksklusif dan menjaga keamanan bayi. Pada bayi, dilakukan pemeriksaan fisik guna mendeteksi adanya kelainan. Kebersihan bayi dipastikan dan dijaga serta dilakukan evaluasi terhadap adanya tanda bahaya.

Asuhan komplementer yang diimplementasikan yaitu *baby yoga* dimana gerakan yang digunakan adalah gerakan *baby yoga* usia 0-3

bulan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budi (2020) yoga bayi memiliki manfaat yang meliputi peningkatan sirkulasi peredaran darah, peningkatan kualitas tidur, peningkatan jumlah menyusui, peningkatan berat badan, peningkatan imunitas dan stamina serta peningkatan fungsi jantung, paru-paru dan usus bayi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Zolekhah *et al* (2020) yaitu manfaat yoga bayi hasilnya tidak bisa segera dirasakan setelah 1 kali sesi, namun disarankan untuk melakukannya secara rutin setiap dua minggu selama satu bulan. Berdasarkan penelitian Agustina dan Kusuma (2019) *Baby Yoga* Dapat Meningkatkan Hubungan Emosional Ibu Dan Bayi. Dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan terjalin ikatan emosional antara seorang ibu dan bayinya. Pada By. Ny. S setelah yoga bayi dilakukan, terlihat peningkatan aktivitas menyusui yang lebih sering dan aktif.

Kunjungan neonatal keempat (KN 3) tepat pada 16 Maret 2023 pukul+09:40 (bayi berusia 10 hari). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Ketentuan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu antara 8 hari hingga 28 hari. Data subjektif ibu menyatakan ingin melakukan imunisasi BCG. Ibu mengatakan tidak bisa memandikan bayinya, setiap hari bayinya dimandikan oleh dukun. Hasil dari pemeriksaan meliputi keadaan umum dalam kondisi baik, BB 3000 gram, PB 60 cm, suhu 36,6 °C, kulit bayi sudah kemerahan, bagian wajah terlihat adanya warna kuning, keadaan konjungtiva berwarna merah muda, sclera terlihat berwarna putih tidak kuning. Bayi bergerak aktif. Asuhan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan pada fisik serta *vital sign*, KIE manfaat, lokasi penyuntikan, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) BCG. Menurut Ummah (2017) Syarat dan ketentuan pemberian imunisasi yaitu: pada bayi yang sehat, tidak dalam masa tunas suatu penyakit maupun menjalankan pengobatan dengan kontrasepsi, tehnik pemberian yang tepat, vaksin harus dalam keadaan baik, tidak kedaluwarsa, dosis yang

diberikan tepat dan umur dan jenis vaksin yang tepat. Dalam asuhan ini ditemukan kesenjangan yaitu vaksin BCG pada usia bayi 10 hari. Menurut Wahjuhono *et al* (2014) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) pada bayi dilakukan segera setelah lahir atau dalam beberapa minggu pertama kehidupan sampai bayi berusia satu bulan. Pemberian imunisasi BCG bertujuan melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis. By.Ny. S telah diberikan imunisasi BCG secara intracutan dengan dosis 0,05 ml sesuai dengan jadwal yang disarankan bidan.

Kunjungan neonatal kelima (KN3) pada tanggal 19 Maret 2023 pukul 10:31 WIB (neonatus hari ke-13). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Ketentuan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang waktu antara 8 hingga 28 hari. Didapatkan data ibu menyatakan pengeluaran ASI banyak, saat bayi tidur bayi seperti tidak nyenyak, umbilicus bersih dan kering, bayinya aktif kuat menyusu, ibu memberikan bayinya ASI sesuai dengan permintaan bayi yaitu minimal 1-2 jam sekali, durasinya \pm 1 jam. Ibu mengatakan tidak bisa memandikan bayinya, selama ini bayi dimandikan oleh dukun bayi 1 hari sekali. Ibu mengatakan sudah 2 hari ini mata bayinya seperti kuning. Bayinya sudah tidak dijemur 3 hari dikarenakan cuacanya mendung. Ibu menyatakan bayinya BAK 7 sampai 8 kali dalam sehari dan BAB sebanyak 4-5 kali dalam sehari. Didapatkan hasil pemeriksaan meliputi observasi keadaan umum dan *vital sign* dalam kondisi baik, BB 3000 gram, PB 60 cm. Sclera berwarna kuning, tubuh bayi berwarna kemerahan, ekstremitas atas dan bawah normal tidak berwarna kuning, gerakan aktif. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut Setyarini dan Suprapti (2016) warna kuning pada bayi daerah kepala dan leher adalah ikterus kramer 1. Menurut Nyoman *et al* (2021) Ikterus adalah kondisi medis yang terjadi ketika warna kulit, mata dan jaringan lainnya di dalam tubuh menguning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus fisiologi adalah kondisi kuning pada bayi yang muncul pada hari

kedua dan akan menghilang sendirinya dalam 2 minggu, menurut Anggraini dan Sari (2020) penanganan ikterus fisiologis meliputi: pemberian ASI yang adekuat, paparan sinar matahari, fototerapi serta pemantauan dan tindak lanjut.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik dan *vital sign*, melakukan kolaborasi dengan dokter umum, memeriksa keadaan bayi untuk memastikan tanda bahaya pada bayi tidak ditemukan, menjaga kehangatan bayinya serta memberikan asuhan pelengkap pijat bayi dan mengajari ibu memandikan bayi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan yang diberikan kepada dan bayi saat kunjungan neonatus 3 (KN3) yaitu: dilakukan TTV dan pemantauan terhadap adanya tanda bahaya atau masalah lainnya. Termogulasi bayi dijaga supaya tidak mengalami kehilangan panas. Keamanan dan kebersihan bayi dijaga dengan baik dan melakukan imunisasi BCG. Dalam asuhan ini tidak menganjurkan ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya karena bayi telah dilakukan imunisasi BCG dan melakukan kolaborasi dengan dokter umum karena untuk memastikan kembali apakah bayi membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Mengajarkan ibu memandikan bayinya dan memberikan asuhan komplementer berupa pijatan bayi serta. Menurut Budi (2020) Pijatan bayi disebut stimulasi sentuhan, yaitu metode terapi yang melibatkan sentuhan perlahan dan lembut yang diberikan pada bayi untuk meredakan tegangan otot. Menurut Budi (2020) salah satu manfaat pijat bayi meningkatkan standard tidur bayi, membuat tidur menjadi nyenyak dan berkualitas. Berdasarkan penelitian Pengaruh Pijat Bayi pada Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan menurut Anggraini dan Sari (2020) dapat ditarik kesimpulan bahwa setelah pemijatan, terjadi peningkatan yang signifikan pada standar tidur bayi. Bayi Ny.S setelah dilakukan pemijatan 3x dalam 2 minggu mengalami peningkatan kualitas tidurnya yaitu 16-17 jam setiap harinya.